ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

COM(94) 413 τελικό
Βρυξέλλες, 09.11.1994
94/0222 (COD)

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

σχετικά με ένα πρόγραμμα κοινοτικής δράσης για την πρόληψη του AIDS και ορισμένων άλλων μεταδοτικών ασθενειών στο πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας

Πρόταση
ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ 94/0222(COD)

για την έγκριση προγράμματος κοινοτικής δράσης σχετικά με την πρόληψη του AIDS και ορισμένων άλλων μεταδοτικών ασθενειών στο πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας

(υποβληθείσα από την Επιτροπή)

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ AIDS ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΕΝΩΝ ΑΛΛΩΝ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ 5
1. ΙΣΤΟΡΙΚΟ 5
2. ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ 6
3. ΕΠΙΛΟΓΗ ΟΡΙΣΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΓΙΑ ΚΟΙΝΟΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ 8

II. Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΣΕ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ 9
1. ΖΩΟΝΟΣΙΑ 9
2. ΜΟΛΥΝΣΗ ΑΠΟ HIV, AIDS ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΜΕΤΑΔΙΔΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΠΑΦΗ 10
3. ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΟΝ ΝΑ ΠΡΟΛΗΦΘΟΥΝ ΜΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ 11
4. ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΕΙΔΙΚΑ ΜΕΤΡΑ 13
α) Ηπατίτιδα 13
β) Φυματίωση 13
γ) Νοσοκομειακές λοιμώξεις 14

III. ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΗΔΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΙ ΣΤΑ ΚΡΑΤΗ ΜΕΛΗ ΚΑΙ ΣΕ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ 15
1. ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ 15
2. ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ 18

IV. Η ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ 18
1. Στόχοι και μέσα 18
2. Το πλαίσιο της δημόσιας υγείας και το πρόγραμμα κοινοτικής δράσης για το AIDS και άλλες μεταδοτικές ασθένειες 19
3. Άλλα μέσα κοινοτικής δράσης 20
4. Συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών 22
5. Συνεργασία με διεθνείς οργανώσεις και τρίτες χώρες 22

V. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ 24
A. Ενέργειες για το HIV/AIDS και τις ασθένειες που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή 24
1. Συλλογή στοιχείων 24
2. Μέτρα για τα παιδιά και τους νέους 25
3. Πρόληψη της μετάδοσης του HIV και των ΑΜΣΕ 26
4. Ασφάλεια του αίματος και των παραγώγων του 27
5. Κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη 28
6. Καταπολέμηση των διακρίσεων 28

B. Συγκεκριμένα κοινοτικά μέτρα για ορισμένες μεταδοτικές ασθένειες ... 29
1. Ενέργειες σχετικές με τον εμβολιασμό 29
2. Δημιουργία και ανάπτυξη δικτύων 30
α) Επίβλεψη 30
β) Διάδοση επιδημιολογικών πληροφοριών 32
3. Ενημέρωση, αγωγή και κατάρτιση 33
4 Έγκαιρη ανίχνευση και συστηματικός πληθυσμιακός έλεγχος 36

VI. ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΕΙΣ, ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΕΚΘΕΣΕΙΣ 37
1. ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ 37
α) Συμβουλευτική επιτροπή 37
β) Άλλοι συμμετέχοντες 37
2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΕΚΘΕΣΕΙΣ 37
3. ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ 38

I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1. ΙΣΤΟΡΙΚΟ

1. Στην ανακοίνωση που εξέδωσε στις 24 Νοεμβρίου 1993 σχετικά με το πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας[1], η Επιτροπή καθόρισε ένα πλαίσιο για τη μελλοντική κοινοτική δράση προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι που θέτουν για τον τομέα της δημόσιας υγείας τα άρθρα 3(ο) και 129 της συνθήκης για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Ο ρόλος της Κοινότητας καθορίζεται ότι είναι να υποστηρίζει τις προσπάθειες των κρατών μελών στον τομέα της δημόσιας υγείας, να συμβάλλει στη διαμόρφωση και εφαρμογή στόχων και στρατηγικών και να συμβάλλει στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε ολόκληρη την Κοινότητα, θέτοντας ως στόχο τα καλύτερα αποτελέσματα που έχουν ήδη επιτευχθεί σε ένα δεδομένο τομέα οπουδήποτε στην Κοινότητα.

2. Κατά την ανάληψη δράσης δυνάμει του άρθρου 129, η Κοινότητα πρέπει να εστιάζει την προσοχή της στην πρόληψη των ασθενειών και στην προστασία της υγείας. Με βάση τα κριτήρια που τέθηκαν στην ανακοίνωση της Επιτροπής, το AIDS και οι άλλες μεταδοτικές ασθένειες θεωρούνται τομείς προτεραιότητας για κοινοτική δράση.

3. Πρόκειται για τις ασθένειες οι οποίες έχουν τα εξής χαρακτηριστικά:

- προκαλούν ή ενδέχεται να προκαλέσουν αν δεν υπάρξει παρέμβαση, σημαντικά ποσοστά πρόωρων θανάτων και /ή συνολικά υψηλά ποσοστά θανάτων,
- προκαλούν ή ενδέχεται να προκαλέσουν αν δεν υπάρξει παρέμβαση, σημαντικές βλάβες στην υγεία, συμπεριλαμβανομένων της αυξημένης νοσηρότητας και/ή ανικανότητας,
- έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα της ζωής, καθώς και κοινωνικοοικονομικές συνέπειες, όπως υψηλές δαπάνες ιατρικής περίθαλψης και θεραπείας και αύξηση των απουσιών και της ανικανότητας για εργασία,

και για τις οποίες:

- είναι δυνατόν να ληφθούν ορισμένα μέτρα,
- η Κοινότητα θα μπορούσε να αποκομίσει προστιθέμενη αξία προχωρώντας σε ενέργειες και επιδιώκοντας, ιδίως, οικονομίες κλίμακας.

4. Επιπλέον,το Συμβούλιο, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, η Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και η Επιτροπή των Περιφερειών έχουν χαρακτηρίσει το AIDS μείζονα πληγή, στην οποία η Κοινότητα πρέπει να δώσει ιδιαίτερη προσοχή. Κορύφωση της μακράς σειράς ψηφισμάτων, συμπερασμάτων και γνωμοδοτήσεων των οργάνων αποτελεί η έγκριση κοινής θέσης[2] από το Συμβούλιο τον Ιούνιο του 1994, ύστερα από την ευνοϊκή γνωμοδότηση των άλλων οργάνων, σχετικά με την παράταση του προγράμματος "Η Ευρώπη κατά του AIDS" για την περίοδο 1994-1995, σύμφωνα με τις κατευθύνσεις που πρότεινε η Επιτροπή.

---

(1) COM (93) 559 τελικό
(2) ΕΕ αριθ.

5. Η κρίση του AIDS κίνησε το ενδιαφέρον, από πλευράς δημόσιας υγείας και για όλες τις άλλες ασθένειες αυτού του είδους. Αυτό ισχύει κατά πρώτο και κύριο λόγο για τις ασθένειες που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή (ΑΜΣΕ), οι οποίες συνοδεύουν συχνά τη μόλυνση από τον HIV (human immunodeficiency virus- ανθρώπινος ιός επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας) η οποία καταλήγει στο AIDS. Η εκδήλωση ορισμένων ΑΜΣΕ παράλληλα με τη μόλυνση από τον HIV ώθησε τους ειδικούς στις λοιμώδεις νόσους να αναθεωρήσουν πολλές από τις απόψεις τους και τους ανάγκασε να προσαρμοστούν στη νέα, περίπλοκη και διαρκώς εξελισσόμενη πραγματικότητα. Το ανανεωμένο ενδιαφέρον αφορά και τις λοιμώδεις νόσους οι οποίες συνοδεύουν την εκδήλωση του AIDS αυτού καθεαυτού και οι οποίες είναι γνωστές ως ευκαιριακές λοιμώξεις. Ορισμένες από αυτές, τις οποίες γνωρίζουμε εδώ και πάρα πολύ καιρό, όπως π.χ. τη φυματίωση, πρέπει τώρα να τις παρακολουθούμε με μεγαλύτερη προσοχή.

2. ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

6. Σε διάφορες φάσεις στην ιστορία μας εκδηλώθηκαν επιδημίες, οι οποίες έπληξαν ή ακόμη και αποδεκάτισαν ολόκληρους πληθυσμούς. Η πανώλη κατά το μεσαίωνα εξολόθρευσε το ένα τέταρτο του πληθυσμού της δυτικής Ευρώπης μέσα σε τέσσερις μόλις μέρες και η ισπανική γρίπη, η οποία έκανε θραύση σε όλες τις ηπείρους στην αρχή του αιώνα, σκότωσε πάνω από 20 εκατομμύρια άτομα μέσα σε λίγους μήνες. Όμως, οι πρόοδοι της ιατρικής, όπως π.χ. η δημιουργία εμβολίων και νέων φαρμάκων, σε συνδυασμό με ουσιαστικές βελτιώσεις στις συνθήκες διαβίωσης και στη δημόσια υγιεινή, μείωσαν σημαντικά την απειλή από τις λοιμώδεις νόσους για τους πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σε παγκόσμιο επίπεδο, ωστόσο, οι λοιμώδεις νόσοι αποτελούν ακόμα βασική αιτία θανάτου και στις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες αντιπροσωπεύουν πάνω από 70% του συνόλου των εμφανιζομένων ασθενειών.

7. Πρόσφατα σημειώθηκε σημαντική επιτυχία στη μάχη κατά των μεταδοτικών ασθενειών με την εξολόθρευση της ευλογιάς. Συνδυάζοντας την ενεργό παρακολούθηση με ένα αποτελεσματικό και εύχρηστο εμβόλιο οι αρμόδιες για την υγεία αρχές κατάφεραν, καταρχάς, να σταματήσουν την διάδοση του ιού της ευλογιάς και, στη συνέχεια, να προκαλέσουν την εκρίζωσή του, εξαλείφοντας έτσι την ασθένεια αυτή από την επιφάνεια της γης. Κατά την ίδια περίοδο, όμως, ορισμένες ασθένειες οι οποίες θεωρούσαμε ότι είχαν εξαφανισθεί ή ότι έτειναν να εξαφανισθούν, άρχισαν να επανεμφανίζονται και έφθασαν σε επίπεδα επιδημίας σε ορισμένες περιοχές.

8. Τέτοια παραδείγματα είναι η διφθερίτιδα, η οποία δρα και πάλι ανεξέλεγκτη στην ανατολική Ευρώπη και, σε μικρότερο βαθμό, η πολιομυελίτιδα, η οποία θεωρούσαμε ότι βρισκόταν στο χείλος της εξαφάνισης. Ένα άλλο παράδειγμα είναι η φυματίωση, η επανεμφάνιση της οποίας οφείλεται σε ένα συνδυασμό παραγόντων, όπως χαλάρωση των προγραμμάτων εμβολιασμού, αδυναμία ορισμένων φαρμάκων να αντιμετωπίσουν νέες εντάσεις και κακές συνθήκες διαβίωσης – παράγοντες για τους οποίους θα μπορούσαν να είχαν ληφθεί μέτρα.

9. Επίσης, εμφανίζονται νέες ασθένειες, από βορρελίωση του Lyme, η οποία μεταδίδεται με κρότωνες και έχει αρχίσει να λαμβάνει διαστάσεις, μέχρι χλαμυδίωση, μια ασθένια που μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή και έχει σοβαρές επιπτώσεις στη γυναικεία γονιμότητα.

10. Ιδιαίτερη σημασία είχε η εμφάνιση της μόλυνση από HIV, η οποία εξελίχθηκε σε πανδημικό φαινόμενο μετά την εμφάνισή της στην αρχή της δεκαετίας του '80 και η οποία καταλήγει στο AIDS. Δικαιολογημένα προκάλεσε έντονες ανησυχίες αφού είναι θανατηφόρος μακροπρόθεσμα και δεν έχει βρεθεί ακόμα κάποιος ορός, κάποιο εμβόλιο ή άλλη αποτελεσματική θεραπεία. Η φύση της είναι τέτοια που ανάγκασε τις δημόσιες αρχές να λάβουν μέτρα πιεζόμενες από τις περιστάσεις σε μια προσπάθεια να ανακόψουν την εξάπλωσή της, κάτι που εξηγεί το γιατί της δίνουμε τέτοια προσοχή. Όσο και αν τα όπλα που έχουμε χρησιμοποιήσει μέχρι σήμερα για την καταπολέμησή της φαίνεται να είναι αναποτελεσματικά, δεν υπάρχει, εντούτοις, αμφιβολία ότι απέδωσαν ορισμένους καρπούς, όσον αφορά τόσο το σχετικό έλεγχο της επέκτασής της σε ορισμένες χώρες, όσο και τον επωφελή αντίκτυπο που είχαν στην καταπολέμηση των ασθενειών που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή, γενικότερα.

11. Όλες οι μεταδοτικές ασθένειες προκαλούνται από μεταδοτικούς παράγοντες, όπως βακτήρια, ιούς, παράσιτα, σκώληκες ή μύκητες. Για να καταπολεμήσουμε, επομένως, αποτελεσματικά αυτές τις λοιμώδεις νόσους πρέπει να βρούμε τρόπους να εμποδίσουμε την νοσογόνο δράση των παραγόντων αυτών.

12. Μεταξύ των τρόπων μετάδοσης των λοιμωδών παραγόντων περιλαμβάνονται: το νερό (χολέρα, ηπατίτιδα Α κτλ), τα ζώα τα οποία μεταδίδουν διάφορες ζωονοσίες στον άνθρωπο (βρουκέλλωση, τριχίνωση, εχινοκοκκίαση, λύσσα, φυματίωση κτλ), τα τρόφιμα (σαλμονέλωση, λιστερίωση κτλ), το περιβάλλον (λεγεωναρίωση κτλ), η ανθρώπινη επαφή (φυματίωση, γρίπη κτλ), η ιατρογενής οδός (μεταγγίσεις αίματος οι οποίες είναι δυνατόν να μεταδώσουν τον ιό HIV, τον ιό της ηπατίτιδας Γ κτλ).

13. Πρέπει να γίνεται σαφής διάκριση μεταξύ της μόλυνσης, δηλαδή του γεγονότος ότι ένας από τους παράγοντες αυτούς εγκαθίσταται στο σώμα ενός ατόμου και πολλαπλασιάζεται μέσα σ'αυτό, πολύ συχνά χωρίς εμφανείς κλινικές εκδηλώσεις και της ίδιας της ασθένειας, δηλαδή του ότι προκαλεί συμπτώματα και ενδείξεις τα οποία είναι, στις περισσότερες περιπτώσεις, η μοναδική πλευρά που δημιουργεί ανησυχία στο κοινό γενικά. Τα άτομα που είναι φορείς κάποιας μόλυνσης, πάρα πολύ συχνά χωρίς καν να το αντιλαμβάνονται, ή είναι εκτεθειμένοι σε κάποια πηγή μόλυνσης, είναι πολύ περισσότεροι από εκείνους που όντως προσβάλλονται από την ασθένεια και αρρωσταίνουν. Ο έλεγχος ή η ανάσχεση της επέκτασης οποιασδήποτε μεταδοτικής ασθένειας περιορίζονται συνήθως σε μέτρα που αποσκοπούν στον περιορισμό της μετάδοσης της μόλυνσης από τον λοιμώδη παράγοντα. Για παράδειγμα, οι χρόνιοι φορείς του ιού της ηπατίτιδας Β ή του ιού HIV δεν είναι απαραίτητα ασθενείς, ενδέχεται όμως. κάτω από ορισμένες συνθήκες, να μεταδώσουν τη μόλυνση σε άλλα υγιή άτομα. Από αυτήν την άποψη, οι εν λόγω φορείς αποτελούν δυνητικά κίνδυνο για τη δημόσια υγεία.

14. Η σοβαρότητα μιας μεταδοτικής ασθένειας δεν εξαρτάται μόνο από τον εγγενή κίνδυνο που ενέχει ο λοιμώδης παράγοντας, αλλά και από το εάν μπορεί ή δεν μπορεί να διαδοθεί εύκολα στο περιβάλλον και να έχει συνέπειες σε κάποια φάση για την κατάσταση της υγείας του ατόμου που προσβάλλεται από αυτήν. Επιπλέον, σε ορισμένες περιπτώσεις μεταδοτικών ασθενειών η διαδικασία μόλυνσης οφείλεται σε τοξίνες που παράγουν οι λοιμώδεις παράγοντες. Αυτό συμβαίνει, π.χ., με τους παράγοντες που είναι υπεύθυνοι για την αλλαντίαση και τον τέτανο. Τέλος, ορισμένοι παράγοντες που είναι υπεύθυνοι για μεταδοτικές ασθένειες είναι δυνατόν να προκαλέσουν κάποια αλλεργική διεργασία εντός του ατόμου, όπως είναι η *ασκαρίς Suum* και το *ωίδιο το λευκάζον*.

15. Οι μεταδοτικές ασθένειες είναι δυνατό να πλήττουν γενικά τον πληθυσμό ή να επικρατούν βασικά σε ορισμένες ομάδες κινδύνου ή σε ορισμένες συνθήκες. Διακρίνουμε επομένως τις εξής περιπτώσεις:

- μεταδοτικές ασθένειες που πλήττουν γενικά το κοινό, όπως είναι ο HIV, η ηπατίτιδα (Α, Β και Γ ιδιαίτερα), φυματίωση, ασθένειες που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή, γαστροεντερικές παθήσεις, μεταδοτικές ασθένειες (εκτός φυματιώσεως και ηπατίτιδας) οι οποίες είναι δυνατόν να προληφθούν με εμβολιασμό και ζωονοσίες,
- ασθένειες που πλήττουν, ειδικότερα, ορισμένες κατηγορίες πληθυσμού, τις αποκαλούμενες "ομάδες κινδύνου"· οι μεταδοτικές αυτές ασθένειες είναι δυνατόν να καταστούν επικίνδυνες όταν πλήττουν ορισμένες φυσιολογικά ή ψυχολογικά ευαίσθητες πληθυσμιακές ομάδες:

  - στις εγκύους τέτοιες ασθένειες είναι η ερυθρά, η τοξοπλάσμωση, η λιστερίωση και οι ρικετσειώσεις.
  - στα παιδιά πρόκειται για ασθένειες που είναι δυνατόν να αντιμετωπισθούν με εμβολιασμό, όπως είναι η διφθερίτιδα, ο κοκκύτης, η πολιομυελίτιδα και η φυματίωση, αλλά και υποξείς μεταδοτικές ασθένειες, οι οποίες έχουν δυσμενείς συνέπειες στην πρόγνωση περί της επιβίωσης (όπως είναι ορισμένες μηνιγγοκοκκικές μολύνσεις).
  - στους ηλικιωμένους τέτοιες ασθένειες είναι η γρίπη, η οποία, αν και είναι δυνατόν να προληφθεί με τον εμβολιασμό, μπορεί να προσλάβει σοβαρές διαστάσεις, έχοντας έτσι δυσμενείς επιπτώσεις στην πρόγνωση περί της επιβίωσης.
  - στα ευαίσθητα άτομα, όπως είναι εκείνοι που πάσχουν από ανοσοκαταστολή, οι αλκοολικοί, οι ανάπηροι, αλλά και τα άτομα που είναι αποκλεισμένα από την κοινωνία και ζουν σε δύσκολες ή επισφαλείς κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, συχνά πολύ χαμηλότερου επιπέδου από το οριακό επίπεδο της φτώχειας, όπως οι άστεγοι ή οι κοινότητες διακινουμένων τέτοιες είναι ορισμένες μυκωσικές ή παρασιτικές μολύνσεις, αναερόβιες μικροβιακές μολύνσεις και ευκαιριακές μολύνσεις.

- και, τέλος, ασθένειες η μεταδοτικότητα των οποίων αυξάνεται σε ορισμένες καταστάσεις:
  - αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τα νοσοκομεία, όπου οι νοσοκομειακές λοιμώξεις προκαλούν όλο και μεγαλύτερο πρόβλημα όσον αφορά την πρόληψη,
  - σε χώρους ομαδικής συμβίωσης (νηπιαγωγεία, ένοπλες δυνάμεις, κατασκηνώσεις διακοπών, σχολεία) όπου οι γαστρεντερικές παθήσεις, η ηπατίτιδα και οι μολύνσεις, οι οποίες είναι δυνατόν να προληφθούν με εμβολιασμό, παρατηρούνται όλο και συχνότερα,
  - σε φυλακές, όπου παρατηρείται εμφανής αύξηση του αριθμού των ασθενειών που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή και των μολύνσεων από HIV.

3. ΕΠΙΛΟΓΗ ΟΡΙΣΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΓΙΑ ΚΟΙΝΟΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

16. Στην παρούσα ανακοίνωση η Επιτροπή καθορίζει τα μέτρα που προτείνει να ληφθούν για την πρόληψη των μεταδοτικών ασθενειών, με βάση τις γνώσεις και τις εμπειρίες που έχει αποκομίσει κατά τις προηγούμενες ενέργειές της. Η Κοινότητα δεν μπορεί να αντιμετωπίσει μονομιάς όλες τις μεταδοτικές ασθένειες, γιατί ο αριθμός τους είναι τεράστιος. Δεν είναι, επίσης, δυνατόν να καλυφθούν όλες οι μεταδοτικές ασθένειες στην παρούσα ανακοίνωση, αφού αυτές είναι εξαιρετικά πολυάριθμες και οι επιπτώσεις τους στη δημόσια υγεία παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλία.

17. Λόγω των περιορισμένων πόρων που διαθέτει η Κοινότητα, έγινε επιλογή μεταξύ των μεταδοτικών ασθενειών προκειμένου να εντοπισθούν εκείνες οι οποίες θα αποτελέσουν το αντικείμενο δράσης της Κοινότητας, αποδίδοντάς της την υψηλότερη προστιθέμενη αξία· επιπλέον, πρέπει να προτιμηθούν ενέργειες οι οποίες θα αποδώσουν ωφέλη για την καταπολέμηση όσο το δυνατόν περισσότερων τέτοιων ασθενειών. Οι κοινοτικές ενέργειες πρέπει κατά κύριο λόγο να ενθαρρύνουν τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών και να αποσκοπούν, όπου αυτό ενδείκνυται, στο συντονισμό της πολιτικής και των προγραμμάτων στον τομέα της υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, ορισμένα κράτη μέλη έδωσαν πολύ πιο ενδελεχή συνέχεια από άλλα στο γεγονός, π.χ., ότι πολλές μεταδοτικές ασθένειες αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά με χημειοθεραπεία ή ότι είναι δυνατόν να περιορισθούν με ήδη δοκιμασμένα προγράμματα εμβολιασμού, με αποτέλεσμα να βρισκόμαστε σε μια κατάσταση η οποία παρουσιάζει μεγάλες διαφορές και αξίζει να αναλυθεί κατά περίπτωση και σε μεγαλύτερο βάθος. Τέλος, οι μεταδοτικές ασθένειες που θα επιλεγούν πρέπει να περιλαμβάνουν και εκείνες για τις οποίες τα ίδια τα κράτη μέλη και τα κοινοτικά όργανα εξέφρασαν το ενδιαφέρον ή την προτίμησή τους όσον αφορά την παροχή υποστήριξης από την Κοινότητα, κατά κύριο λόγο σε συνάρτηση με τους αντιληπτούς κινδύνους που ενέχουν για τα άτομα καθώς και για την κοινωνία γενικότερα.

18. Για την εφαρμογή αυτής της προσέγγισης πρέπει να γίνει επιλογή εκείνων των ασθενειών στις οποίες θα εστιασθεί η εν λόγω δράση, δηλαδή:

1. μόλυνση από HIV, AIDS και ασθένειες που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή,
2. ασθένειες οι οποίες είναι δυνατόν να προληφθούν με εμβολιασμό,
3. ασθένειες που είναι δυνατόν να αντιμετωπισθούν με ορισμένα ειδικά κοινοτικά μέτρα.

II. Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΣΕ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

1. ΖΩΟΝΟΣΙΑ

19. Οι ζωονοσίες, οι λοιμώδεις δηλαδή νόσοι φορείς των οποίων είναι τα ζώα και είναι δυνατόν να μεταδοθούν στον άνθρωπο, αποτέλεσαν το αντικείμενο προσεκτικής μελέτης για περισσότερα από τριάντα χρόνια. Η Κοινότητα προσπάθησε να συμβάλει στη διαφύλαξη της δημόσιας υγείας γενικά εγκρίνοντας και εφαρμόζοντας σειρά ειδικών προγραμμάτων στα οποία διατέθηκαν σημαντικοί πόροι (π.χ. πάνω από MECU 125 για την περίοδο 1987-1992) και τα οποία έχουν στόχο την καταπολέμηση ή την εκρίζωση ορισμένων ζωονοσιών.

20. Από το 1964 τα κοινοτικά προγράμματα εστιάζονται στην παρακολούθηση και στην εκρίζωση της φυματίωσης των βοοειδών, με συνέπεια πολλά από τα κοπάδια στην Κοινότητα να θεωρείται ότι έχουν καθαρθεί από την ασθένεια αυτή. Το ίδιο ισχύει και για τη βρουκέλλωση των βοοειδών (*B. abortus*) και, τελευταία, από τη βρουκέλλωση των αιγοπροβάτων, ενώ συνεχίζεται ο αγώνας κατά του μελιταίου πυρετού (*B. melitensis*). Από το 1989 έχει σημειωθεί πρόοδος στον αγώνα κατά της λύσσας, ιδιαίτερα στα άγρια ζώα, χάρη στον εμβολιασμό με τη μέθοδο της ρίψης δολώματος από αέρος. Η τριχίνωση έχει τεθεί τώρα υπό έλεγχο χάρη στη βελτίωση της επεξεργασίας του νωπού κρέατος και ειδικά του αλογίσιου κρέατος. Όσον αφορά τη σαλμονέλλωση, σε αυτήν δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή - ιδιαίτερα μέσω νομοθετικών διατάξεων - και καταβλήθηκαν προσπάθειες για τη βελτίωση της ποιότητας του ζωϊκού πληθυσμού, της υγιεινής στα σφαγεία και των επιχειρήσεων που επεξεργάζονται και χρησιμοποιούν προϊόντα ζωϊκής προέλευσης για την παραγωγή τροφίμων για ανθρώπινη κατανάλωση. Στον τομέα αυτό, έχει επιτευχθεί σημαντική πρόοδος με την καθιέρωση μικροβιολογικών κριτηρίων για να εξασφαλίζεται ότι δεν υπάρχει σαλμονέλλα ή άλλοι ανάλογοι παράγοντες, παράλληλα με τους ελέγχους που διενεργούνται για την τήρηση των κριτηρίων αυτών στην περίπτωση του κιμά, των

προϊόντων με βάση το κρέας και των προϊόντων των οστρακοδέρμων, του γάλακτος και των αυγών.

2. ΜΟΛΥΝΣΗ ΑΠΟ HIV, AIDS ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΜΕΤΑΔΙΔΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΠΑΦΗ

21. Μέχρι τις 31 Μαρτίου 1994, είχαν αναφερθεί συνολικά 105 446 κρούσματα AIDS, συμπεριλαμβανομένων 1 920 παιδιατρικών περιστατικών, στις δώδεκα χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας (ΕΚ) και 6 476 περιστατικών (6 386 ενήλικες/έφηβοι και 86 παιδιά) στις έξι χώρες της COST[3]. Ο συνολικός αριθμός κρουσμάτων που αναφέρθηκαν ανά χώρα, κυμαίνεται από 79 στο Λουξεμβούργο έως 30 003 στη Γαλλία. Τρεις χώρες (Γαλλία, Ιταλία και Ισπανία) ανέφεραν πάνω από 20 000 κρούσματα η καθεμία και είχαν μαζί το 72% των κρουσμάτων που αναφέρθηκαν στην ΕΚ. Το 1993 αναφέρθηκαν πάνω από 20 000 νέα κρούσματα, ενώ το πρώτο τρίμηνο του 1994 αναφέρθηκαν 6 000.

22. Η ανάλυση των κρουσμάτων που αφορούν ενήλικες/εφήβους κατά ομάδα μετάδοσης από το 1990 έως το 1993 φανερώνει αύξηση του ποσοστού των κρουσμάτων που οφείλονται σε ετεροφυλοφιλική επαφή (από 10,8% σε 15,3%) και μεταξύ των ατόμων που κάνουν ενδοφλεβίως χρήση ναρκωτικών (από 40,0% σε 41,8%). Κατά την ίδια περίοδο, σημειώθηκε σταδιακή μείωση των ποσοστών των ομοφυλόφιλων και αμφισεξουαλικών ανδρών (from 39,3% to 32,2%), των αιμοφιλικών (από 1,7% σε 1,1%) και των ατόμων στα οποία γίνονται μεταγγίσεις αίματος (από 2,2% σε 1,5%).

23. Μια πρώτη ανάλυση της κατηγορίας μετάδοσης "ετεροφυλοφιλική επαφή" δείχνει αύξηση, από το 1990 έως το 1993, του ποσοστού των κρουσμάτων σε αρκετές ομάδες: στα άτομα που προέρχονται από χώρες στις οποίες η ετεροφυλοφιλική μετάδοση είναι συνηθισμένη (από 2,9% σε 3,7% όλων των κρουσμάτων που αφορούν ενηλίκους/εφήβους), τα άτομα με σύντροφο που κάνει ενδοφλεβίως χρήση ναρκωτικών (από 2,5% σε 3,5%) και τα άτομα με οροθετικό σύντροφο, χωρίς γνωστό παράγοντα κινδύνου (από 1,2% σε 2,9%).

24. Το ποσοστό των γυναικών που έχουν προσβληθεί ανέρχεται σε 15,2% του συνόλου των κρουσμάτων που αφορούν ενήλικες/εφήβους, αλλά φθάνει το 46,7% στα παιδιατρικά περιστατικά. Το ποσοστό αυτό ποικίλλει ανάλογα με την ομάδα μετάδοσης: στα κρούσματα των ενηλίκων/εφήβων, είναι υψηλότερο στην ομάδα των ατόμων στα οποία γίνονται μεταγγίσεις (46,1% γυναίκες) και στην ομάδα των ετεροφυλοφιλικών επαφών (43,0% γυναίκες). Από τα κρούσματα της ομάδας των ετεροφυλοφιλικών επαφών, το 67,0% των ατόμων με σύντροφο που κάνει ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών είναι γυναίκες.

25. Η ανάλυση των κρουσμάτων ανάλογα με την περίοδο διάγνωσης, από το 1990 έως το 1993, δείχνει αύξηση του ποσοστού των γυναικών στα κρούσματα που αφορούν ενήλικες/εφήβους (από 14,9% σε 18,3%).Η αύξηση αυτή σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την αναλογία κρουσμάτων ομοφυλοφίλων και αμφισεξουαλικών, αντικατοπτρίζοντας παράλληλα μία αύξηση (από 40,8% σε 45,4%) του ποσοστού των κρουσμάτων που αφορούν γυναίκες στην ομάδα των ετεροφυλοφιλικών επαφών. Η τελευταία αυτή αύξηση παρατηρείται ιδιαίτερα μεταξύ ατόμων τα οποία προέρχονται από χώρες, στις οποίες η ετεροφυλοφιλική μετάδοση είναι συνηθισμένη (από 36,8% σε 46,0%) και μεταξύ των ατόμων με σύντροφο άτομο που κάνει ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών (από 61,9% σε 68,4%).

---

(3) Cooperation in Scientific and Technical Research - Συνεργασία στον τομέα της επιστημονικής και τεχνικής έρευνας.

26. Δεν είναι γνωστός ο συνολικός αριθμός των ατόμων που έχουν προσβληθεί από τον HIV στην Κοινότητα. Εντούτοις, με την εφαρμογή ορισμένων μαθηματικών μοντέλων μπορούμε να εκτιμήσουμε τον αριθμό των ατόμων που είναι οροθετικά αυτή τη στιγμή, τα οποία υπολογίζονται σε πεντακόσιες περίπου χιλιάδες σε ολόκληρη την Κοινότητα, με σημαντικές διακυμάνσεις από χώρα σε χώρα. Έτσι, υπολογίζεται ότι υπάρχουν περίπου 200 000 οροθετικοί στη Γαλλία και κάτω από 50 000 στο Ηνωμένο Βασίλειο. Εάν, όπως φαίνεται από αυτά που γνωρίζουμε σήμερα, σε όλα τα οροθετικά άτομα εκδηλωθεί AIDS, αυτό δίνει μια ιδέα για την έκταση του προβλήματος ου αντιμετωπίζουμε όσον αφορά τη δημόσια υγεία, πολύ περισσότερο μάλιστα δεδομένου ότι η πρόληψη με εμβολιασμό ή η αποτελεσματική χημειοθεραπεία δεν είναι ακόμη δυνατές.

27. Σε όλες τις κοινοτικές χώρες ένα ή περισσότερα συστήματα επίβλεψης καλύπτουν ορισμένες ασθένειες που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή: η βλεννόρροια και η σύφιλις βρίσκονται υπό παρακολούθηση σε όλα τα κράτη μέλη, αλλά δεν συμβαίνει το ίδιο και με τον έρπητα των γεννητικών οργάνων. Επιπλέον, οι ορισμοί των κρουσμάτων διαφέρουν από το ένα κράτος μέλος στο άλλο, ανάλογα με το είδος της ασθένειας που παρακολουθείται. Αυτό σημαίνει ότι, δεδομένου του σχετικά χαμηλού επιπολασμού των πλέον συνηθισμένων ασθενειών που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή - όπως είναι η βλεννόρροια, η σύφιλις, η χλαμυδίωση, η μόλυνση από κονδυλώματα Α, ο έρπης των γεννητικών οργάνων, το μαλακό έλκος, το αφροδίσιο κοκκίωμα και η καλοήθης λεμφοκοκκιωμάτωση - δεν διαθέτουμε αυτή τη στιγμή ακριβή επιδημιολογικά στοιχεία σε κοινοτικό επίπεδο.

3. ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΟΝ ΝΑ ΠΡΟΛΗΦΘΟΥΝ ΜΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

28. Πολλές μεταδοτικές ασθένειες μπορούν να περιορισθούν με ήδη δοκιμασμένα προγράμματα εμβολιασμού. Τα προγράμματα δημόσιας υγείας για την εξάλειψη ορισμένων λοιμωδών νόσων βασίζονται συχνά στον εμβολιασμό, ο οποίος αποτελεί τον πλέον αποτελεσματικό τρόπο πρόληψης για πολλά από αυτά. Ωστόσο, η επανεμφάνιση ορισμένων μεταδοτικών ασθενειών καθιστά επιτακτική την ανάγκη επανεξέτασης των πολιτικών εμβολιασμού των κρατών μελών, ώστε να βελτιωθεί ο έλεγχος των εν λόγω ασθενειών.

29. Οι πολιτικές εμβολιασμού είναι δυνατόν να διαφέρουν στους στόχους τους, ξεκινώντας από την εκρίζωση και φθάνοντας έως την εξάλειψη ή τον έλεγχο της ασθένειας. Εκρίζωση σημαίνει να φθάσουμε στον ολοκληρωτικό και οριστικό αφανισμό του λοιμώδους παράγοντα και της ασθένειας· κάτι τέτοιο μπορεί να επιτευχθεί μόνο αν υπάρχει συνολική στρατηγική σε παγκόσμιο επίπεδο. Εξάλειψη σημαίνει να φθάσουμε σε μια κατάσταση στην οποία ο λοιμώδης παράγοντας εξακολουθεί να υπάρχει, αλλά το ποσοστό εκδήλωσης της ασθένειας είναι πολύ χαμηλό· αυτό είναι δαπανηρό για τον τομέα της δημόσιας υγείας, αφού συνεπάγεται τακτικές και μακροπρόθεσμες δαπάνες για προγράμματα εμβολιασμού, διαρκή παρακολούθηση και παρέμβαση όποτε ξεσπά κάποια επιδημία. Από την άλλη, ο έλεγχος αποσκοπεί στη διαμόρφωση μιας κατάστασης, όπου η ύπαρξη της ασθένειας δεν θα αποτελεί σοβαρό πρόβλημα υγείας: η πολιτική εμβολιασμού προσανατολίζεται προς ορισμένες ομάδες του πληθυσμού που θεωρείται ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο.

30. Οι πολιτικές εμβολιασμού των κρατών μελών διαφέρουν, ξεκινώντας από τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, είτε για όλους είτε για ορισμένες ομάδες και φθάνοντας μέχρι τον προαιρετικό εμβολιασμό, με ή χωρίς παροχή κινήτρων όπως π.χ. δωρεάν εμβολίων. Οι χώρες των οποίων οι πολιτικές εμβολιασμού μοιάζουν περισσότερο είναι η Γαλλία, το Λουξεμβούργο και το Ηνωμένο Βασίλειο. Όλα τα κράτη μέλη κάνουν εμβολιασμούς κατά της διφθερίτιδας, του τετάνου και της πολιομυελίτιδας και τα περισσότερα κάνουν εμβολιασμούς κατά του κοκκύτη, της ιλαράς, της παρωτίτιδας και της ερυθράς. Εμβολιασμός γίνεται όλο και περισσότερο κατά της αιμοφιλικής γρίπης Β. Όσο για την ηπατίτιδα Β, η Ιταλία είναι η μοναδική χώρα που εισήγαγε τον

υποχρεωτικό εμβολιασμό ολόκληρου του πληθυσμού, αφού το ποσοστό εμφάνισης της ασθένειας εκεί είναι υψηλότερο από οποιασδήποτε άλλης χώρας.

31. Οι διαφορές αυτές φαίνονται και στα στατιστικά στοιχεία της ΠΟΥ (1991). Τα στοιχεία δείχνουν ότι περισσότερα από το 90% των παιδιών στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα έχουν εμβολιασθεί κατά της διφθερίτιδας και του τετάνου, εκτός από την Ιρλανδία (65%) και την Ισπανία (86%). Παρομοίως, περισσότερα από το 90% έχουν εμβολιασθεί κατά του κοκκύτη, εκτός από την Ελλάδα (84%) και την Ιταλία και την Ιρλανδία (40%). Ο εμβολιασμός των παιδιών κατά της ιλαράς κυμαίνεται από 86% έως 96% στα κράτη μέλη, με εξαίρεση την Ιρλανδία και την Ιταλία (50%) και τη Γαλλία (77%). Τέλος, το επίπεδο εμβολιασμού των παιδιών για την πολιομυελίτιδα κυμαίνεται μεταξύ 88% και 99% στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα, με εξαίρεση την Ιρλανδία (63%) και την Ελλάδα (77%). Εντούτοις, πρέπει να ερμηνεύουμε προσεκτικά τα στατιστικά αυτά στοιχεία, αφού τα επίπεδα κάλυψης από πλευράς εμβολιασμού υπολογίζονται διαφορετικά από το ένα κράτος μέλος στο άλλο, εφόσον δεν εφαρμόζονται κοινά κριτήρια και οι αριθμοί αποτελούν μάλλον εκτιμήσεις παρά ακριβείς υπολογισμούς. Ως ένα βαθμό, τα χαμηλά ποσοστά είναι δυνατόν να εξηγηθούν από την απουσία μέτρων για την παροχή κινήτρων, εκεί όπου ο εμβολιασμός δεν είναι υποχρεωτικός.

32. Η σταθερή εφαρμογή μιας αποτελεσματικής πολιτικής εμβολιασμού σε εθνικό επίπεδο για επαρκώς μεγάλο χρονικό διάστημα είναι προφανές ότι αποδίδει καρπούς. Παράδειγμα, τα καταρχάς πολύ υψηλά ποσοστά τετάνου, που μπορέσαμε να τα μειώσουμε σημαντικά. Συγκεκριμένα, τα κρούσματα περιπτώσεις τετάνου ανά 100 000 μειώθηκαν από 2,21 σε 0,4 στην Πορτογαλία μεταξύ του 1974 και του 1991 αφού η αντίστοιχη κάλυψη από πλευρά εμβολιασμού ευξήθηκε από 53% σε πάνω από 94%· στην Ισπανία μειώθηκαν από το 1,33 στο 0,14 μεταξύ 1980 και 1990· στην Ελλάδα από 0,35 σε 0,16 μεταξύ 1974 και 1990· και στη Γαλλία από 0,53 σε 0,6 μεταξύ 1974 και 1990, όπου η κάλυψη από πλευρά εμβολιασμού αυξήθηκε από 79% σε 92%. Στις χώρες που τα ποσοστά εμφάνισης ήταν πολύ χαμηλά εξ αρχής, η σταθερή συνέχιση των εμβολιασμών επέτρεψε είτε τη διατήρηση του πολύ χαμηλού ποσοστού, όπως έγινε στη Μεγάλη Βρετανία όπου παρέμεινε στο 0,03 μεταξύ του 1974 και του 1989 ή στις Κάτω Χώρες, όπου μειώθηκε από 0,05 σε 0,01 μεταξύ του 1974 και του 1990, ή τη μείωσή του πρακτικά στο μηδέν, όπως συνέβη στη Δανία και στο Λουξεμβούργο. Τα αποτελέσματα είναι ακόμη θεαματικότερα για την πολιομυελίτιδα, όπου η διατήρηση εκτεταμένης κάλυψης από πλευράς εμβολιασμού για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα - τουλάχιστον δύο δεκαετίες - οδήγησε στα εξαιρετικά χαμηλά, μέχρι και μηδενικά, ποσοστά εμφάνισης της ασθένειας σήμερα στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα, κάτι που ισοδυναμεί σχεδόν με εκρίζωσή της.

33. Μεταξύ των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών της γρίπης περιλαμβάνεται η εκδήλωση συχνών, αλλά και απρόβλεπτων επιδημιών και περιοδικών παγκόσμιων πανδημιών. Σχεδόν κάθε χειμώνα αναφέρονται εστίες μόλυνσης από γρίπη Α ή Β που ποικίλλουν όσον αφορά τη σοβαρότητά τους. Η επίβλεψη της γρίπης παρέχει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με το χρόνο εκδήλωσης και το δυναμικό μιας εστίας γρίπης. Οι πληροφορίες αυτές χρησιμοποιούνται για το συντονισμό της κατάλληλης αντίδρασης από την άποψη της δημόσιας υγείας, συμπεριλαμβανομένων της ανακοίνωσης κατευθυντήριων γραμμών σχετικά με τον εμβολιασμό και την αντιιώδη θεραπεία και της αξιολόγησης της ανάγκης για επιπρόσθετους ιατρικούς πόρους. Ο εμβολιασμός διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη μείωση της θνησιμότητας και της νοσηρότητας από τη γρίπη, ιδιαίτερα στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Η βελτίωση της αποτελεσματικότητας επιτυγχάνεται όταν το στέλεχος της γρίπης, εντοπισθεί πριν προκαλέσει την εστία.

34. Η θνησιμότητα λόγω γρίπης αυξάνεται σημαντικά ανάλογα με την ηλικία και με το αν υπάρχουν λανθάνοντες κλινικοί παράγοντες. Για παράδειγμα, η επιδημία του 1989-90 στην Αγγλία και την Ουαλία ήταν η χειρότερη από το 1976 και θεωρήθηκε υπεύθυνη για 29 000 μη φυσικούς θανάτους. Αναφέρθηκαν επίσης πολυάριθμοι θάνατοι από ασθένειες των εγκεφαλικών αγγείων ή καρδιοπάθειες και υπάρχει το ενδεχόμενο η γρίπη να συνέβαλε κατά ένα μέρος στους θανάτους αυτούς.

4. ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΕΙΔΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

α) Ηπατίτιδα

35. Η ηπατίτιδα είναι πάθηση η οποία χαρακτηρίζεται από φλεγμονή του ήπατος που οφείλεται σε τοξικούς ή λοιμώδεις παράγοντες και προκαλεί μεταβολή των ηπατικών κυττάρων και, συνεπώς, μεταβολή των φυσιολογικών λειτουργιών του ήπατος. Η ιώδης ηπατίτιδα είναι μια κοινή σε παγκόσμιο επίπεδο ασθένεια, η οποία - λόγω της συχνότητάς της, της σοβαρότητας ορισμένων μορφών της (οξεία, χρόνια, καρκινώδης) και του κόστους θεραπείας της - αποτελεί σοβαρό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία. Ορισμένοι ιοί (A, B, C, D, E και άλλοι, οι οποίοι δεν έχουν εντοπισθεί ακόμη) προκαλούν ηπατίτιδα, δύο από τους οποίους αξίζει να προσεχθούν ιδιαίτερα.

36. Η ηπατίτιδα Β είναι μια από τις πλέον σοβαρές ανθρώπινες ασθένειες κατά της οποίας υπάρχουν ασφαλή και αποτελεσματικά εμβόλια ήδη από το 1982 στην Κοινότητα. Μια προκαταρκτική ανάλυση που διενήργησε το Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης του ΠΟΥ, εκτιμά ότι 900 000 με 1 000 000 άτομα στην Ευρώπη προσβάλλονται από ηπατίτιδα Β κάθε χρόνο. Από αυτά, 24 000 θα πεθάνουν από τις συνέπειες της χρόνιας ασθένειας, από κίρρωση και καρκίνο του ήπατος, ενώ 90 000 θα καταστούν χρόνιοι φορείς ηπατίτιδας Β. Κάθε χρόνο αναφέρονται περίπου 85 000 κρούσματα οξείας ηπατίτιδας Β στο Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης της ΠΟΥ. Οι φορείς αποτελούν επίσης ένα μεγάλο απόθεμα μόλυνσης, το οποίο χρησιμεύει στη διαιώνιση της μόλυνσης μέσω των διαφόρων τρόπων μετάδοσης.

37. Μεταξύ των μορφών ιώδους ηπατίτιδας, η ηπατίτιδα Γ - ο ιός που την προκαλεί εντοπίστηκε το 1989 - απαιτεί δικαιολογημένα ιδιαίτερη προσοχή, αφού οι συνέπειές της στη δημόσια υγεία είναι ολέθριες. Δεν υπάρχει εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας αυτής - σε αντίθεση με τις ηπατίτιδες Α και Β - και ένα από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της είναι ότι τα άτομα που μολύνονται από τον ιό Γ δεν το γνωρίζουν τον περισσότερο καιρό, ενώ η ασθένεια αναπτύσσεται σιωπηρά για μία ή δύο δεκαετίες, χωρίς να υπάρχουν εμφανείς κλινικές ενδείξεις στο 95% περίπου των περιπτώσεων.

38. Οι ειδικοί αναγνωρίζουν ότι στη φυσιολογική πορεία της ασθένειας - η οποία χαρτογραφείται αυτή τη στιγμή – το 10% των ατόμων που έχουν προσβληθεί από τον ιό Γ θα υποστούν κίρρωση μερικά χρόνια μετά από την αρχική μόλυνση και από αυτά, 10 με 20% θα αναπτύξουν καρκίνο του ήπατος, εκτός εάν ληφθούν δευτεροβάθμια προληπτικά μέτρα. Πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες, οι οποίες διεξήχθησαν μετά από τις βελτιώσεις που έγιναν στις δοκιμές πληθυσμιακού ελέγχου, έδειξαν ότι περίπου 16 εκατομμύρια άτομα έχουν μολυνθεί από τον ιό Γ στην Κοινότητα. Αυτό μας δίνει μια ιδέα για το μέγεθος του προβλήματος που αντιμετωπίζουν ή θα αντιμετωπίσουν οι αρμόδιες για τη δημόσια υγεία αρχές, πολύ περισσότερο μάλιστα δεδομένου του ότι, προς το παρόν – αν και έχει μειωθεί ουσιαστικά ο κίνδυνος από τις μεταγγίσεις, δηλ. ο κίνδυνος μόλυνσης από αίμα που έχει ληφθεί από αιμοδοσία – δεν φαίνεται να υπάρχει καμιά λογική εξήγηση για το 50% των λοιμώξεων.

β) Φυματίωση

39. Η φυματίωση αποτελεί μία από τις βασικές ασθένειες του ανθρώπου από πάρα πολύ παλιά. Στη Βρετανία, κατά τη διάρκεια της βιομηχανικής επανάστασης του δεκάτου ογδόου αιώνα, μία επιδημία φυματίωσης κόστισε τόσες πολλές ζωές που έμεινε στην ιστορία ως "the white plague"(η λευκή χολέρα). Από εκεί και πέρα η ασθένεια παρουσίαζε σταθερά ύφεση, ενδεχομένως εξαιτίας του συνδυασμού διαφόρων παραγόντων.

40. Τα επιμόνως υψηλά επίπεδα φυματίωσης στην Ευρώπη μπορείναι δυνατόν να αποδοθούν σε αρκετούς παράγοντες, όπως είναι οι κακές συνθήκες διαβίωσης σε ορισμένες περιοχές του κόσμου, τα μεταβαλλόμενα πρότυπα διατροφής και μετανάστευσης και η αντίσταση κάποιων στελεχών βακτηρίων της φυματίωσης στις συνήθεις θεραπείες. Η φυματίωση είναι μια ασθένεια που προλαμβάνεται με τον

εμβολιασμό, η κάλυψη όμως με τα σημερινά προγράμματα εμβολιασμού είναι μικρότερη από 100%.

41. Μια αναδρομική έκθεση της ΠΟΥ το 1992 ανέφερε ότι το 1991 καταγράφηκαν στην Κοινότητα 50 000 νέα κρούσματα, τα μισά δηλαδή απ'ό,τι το 1974 και ότι η μείωση των κρουσμάτων φυματίωσης έχει σταματήσει στα περισσότερα κράτη μέλη της Κοινότητας. Ο αριθμός των κρουσμάτων μειωνόταν σταθερά στη Γερμανία, το Βέλγιο και τη Γαλλία μεταξύ του 1974 και του 1991. Η κατάσταση σταθεροποιήθηκε στην Πορτογαλία και το Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ πρόσφατα παρατηρήθηκαν αυξήσεις στη Δανία, την Ισπανία, την Ιρλανδία, την Ιταλία και τις Κάτω Χώρες. Στη Γαλλία και στο Ηνωμένο Βασίλειο σημειώνεται ετήσια αύξηση 5% από το 1992 και μετά. Η ερμηνεία των στοιχείων αυτών πρέπει να γίνεται με προσοχή, αφού η αναζωπύρωση του ενδιαφέροντος για τη μεταδοτική αυτή ασθένεια μπορεί να είχε ως αποτέλεσμα την επιμελέστερη καταγραφή των κρουσμάτων. Επίσης, οι ορισμοί που χρησιμοποιούνται δεν είναι πάντοτε οι ίδιοι.

42. Σε ορισμένες χώρες της Βόρειας Ευρώπης φαίνεται ότι η μετανάστευση από χώρες όπου η φυματίωση είναι ενδημικό φαινόμενο αποτελεί βασικό παράγοντα. Για παράδειγμα, στη Γερμανία ο αριθμός των κρουσμάτων φυματίωσης που αναφέρθηκαν σε γερμανούς πολίτες συνέχισε να μειώνεται μεταξύ του 1986 και του 1989, ενώ ο αριθμός των κρουσμάτων που αναφέρθηκαν μεταξύ των ατόμων που προέρχονται από χώρες όπου η φυματίωση αποτελεί ενδημικό φαινόμενο αυξανόταν κατά 7% ετησίως κατά τη διάρκεια της ίδιας περιόδου. Αντίστοιχα, στις Κάτω Χώρες η ετήσια μείωση των κρουσμάτων σε ολλανδούς πολίτες ήταν 5% μεταξύ του 1984 και του 1990, ενώ παράλληλα η ετήσια αύξηση μεταξύ των ξένων ήταν 13%. Η αύξηση των κρουσμάτων, εντούτοις, δεν φαίνεται να προκάλεσε αλλού νέες εστίες μόλυνσης από φυματίωση.

43. Όσον αφορά την ενδεχόμενη σχέση μεταξύ της επιδημίας του AIDS (και, γενικότερα, της μόλυνσης από HIV), αφενός, και της επανεμφάνισης της φυματίωσης, αφετέρου, δεν υπάρχουν σαφή στοιχεία για την ύπαρξη απόλυτης ή συστηματικής σχέσης. Το ποσοστό των ασθενών με AIDS και φυματίωση ποικίλλει από 2,3% στο Ηνωμένο Βασίλειο μέχρι 23,9% στην Πορτογαλία. Το ποσοστό αυτό είναι επίσης υψηλότερο μεταξύ των ναρκομανών και μεταξύ των ατόμων που έχουν μολυνθεί μέσω ετεροφυλοφιλικής μετάδοσης.

γ) <u>Νοσοκομειακές λοιμώξεις</u>

44. Μεταξύ όλων των κατηγοριών μεταδοτικών ασθενειών υπάρχει μία γνωστή εδώ και αρκετό καιρό κατηγορία, η οποία, όμως. είναι συχνά άγνωστη στο ευρύτερο κοινό. Αυτή είναι η κατηγορία των νοσοκομειακών λοιμώξεων, των λοιμώξεων δηλαδή από τις οποίες προσβάλλονται οι ασθενείς σε νοσοκομεία και σε άλλα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης.

45. Σήμερα αναγνωρίζεται η σημασία τους και πρόκειται να ληφθούν προληπτικά μέτρα, τα οποία θεωρούνται ως πρώτη προτεραιότητα στα ιδρύματα παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό είναι πολύ σημαντικό αφού το κόστος των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι μεγάλο, τόσο σε ανθρώπινο (ποσοστά θνησιμότητας και νοσηρότητας) όσο και σε οικονομικό επίπεδο(η Κοινότητα δαπανά δεκάδες δισεκατομμύρια ECU κάθε χρόνο). Το ποσοσστό επιπολασμού των νοσοκομειακών λοιμώξεων, ο λόγος δηλαδή μεταξύ του αριθμού των λοιμώξεων και του αριθμού των ατόμων που βρίσκονται σε ιδρύματα παροχής υγειονομικής περίθαλψης, κυμαίνεται αλλά, κατά μέσο όρο, ανέρχεται σε 8 με 10% για το σύνολο της Ευρωπαϊκής Κοινότητας.

46. Η εκδήλωση αυτών των λοιμώξεων σχετίζεται συχνά με τις επεμβατικές διαδικασίες κατά τη διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο, όπως είναι η χειρουργική επέμβαση, η εισαγωγή καθετήρα ή η χρήση τεχνητού πνευμονικού αερισμού. Διευκολύνεται όμως και από την προχωρημένη ηλικία του ασθενή ή από τη μειωμένη

αντίσταση του στη λοίμωξη (αγοσοκαταστολή). Αυτό εξηγεί, π.χ., την πρόσφατη εμφάνιση κρουσμάτων νοσοκομειακής φυματίωσης σε ασθενείς με μόλυνση από HIV.

47. Κατά σειρά συχνότητας, νοσοκομειακές λοιμώξεις εμφανίζονται συχνότερα στην ουροποιητική περιοχή (σχεδόν το ήμισυ του συνόλου των κρουσμάτων), έπειτα στην πνευμονική χώρα και στα εγχειρητικά τραύματα. Τα μικρόβια που απομονώνονται συχνότερα είναι τα κολοβακτηρίδια, οι εχινόκοκκοι και η ψευδομονάδα, τα οποία και έχουν αναπτύξει πολύ μεγαλύτερη πολλαπλή αντίσταση στα παραδοσιακά αντιβιωτικά.

III. ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΗΔΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΙ ΣΤΑ ΚΡΑΤΗ ΜΕΛΗ ΚΑΙ ΣΕ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

1. ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

48. Η οδηγία 92/117/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 17ης Δεκεμβρίου 1992 για τα μέτρα προστασίας από ορισμένες ζωονόσους και ορισμένους ζωονοσογόνους παράγοντες στα ζώα και στα προϊόντα ζωϊκής προέλευσης, προκειμένου να αποφευχθούν οι εστίες λοιμώξεων και δηλητηριάσεων που οφείλονται στα τρόφιμα[4] προβλέπει, μεταξύ άλλων, διατάξεις για τη συλλογή στοιχείων σχετικά με την επίπτωση των ζωονόσων και την παρουσία ζωονοσογόνων παραγόντων στον ανθρώπινο πληθυσμό, στα κατοικίδια ζώα, τις ζωοτροφές και τα άγρια ζώα. Έχει δημιουργηθεί ένα αντίστοιχο κοινοτικό σύστημα για την εξασφάλιση της βέλτιστης εφαρμογής των μέτρων για την καταπολέμηση και την πρόληψη των ασθενειών αυτών.

49. Όσον αφορά άλλες μεταδοτικές ασθένειες, λαμβάνοντας υπόψη την ύπαρξη της Ενιαίας Αγοράς και την ελεύθερη κυκλοφορία ατόμων και τροφίμων, το Συμβούλιο ασχολήθηκε ειδικά με την ανάγκη να λαμβάνονται περισσότερο υπόψη σε κοινοτικό επίπεδο οι κίδυνοι από την εξάπλωση των μεταδοτικών ασθενειών (συμπεριλαμβανομένων των ασθενειών που οφείλονται στα τρόφιμα) λόγω της ύπαρξης της ενιαίας αγοράς και της ελεύνθερης κυκλοφορίας ατόμων και τροφίμων, εγκρίνοντας στις 13 Νοεμβρίου 1992 ψήφισμα σχετικά με τον έλεγχο και την παρακολούθηση των μεταδοτικών ασθενειών[5] το οποίο καλούσε την Επιτροπή να υποβάλει αναφορά για τα υφιστάμενα διεθνικά δίκτυα επίβλεψης στον εν λόγω τομέα, καθώς και προτάσεις για τη βελτίωση και την επέκταση των δικτύων αυτών, όπου αυτό θα μπορούσε να φανεί χρήσιμο. Επιπλέον, στα συμπεράσματά του της 13ης Δεκεμβρίου 1993[6], το Συμβούλιο τόνισε την ανάγκη δημιουργίας ενός επιδημιολογικού δικτύου στην Κοινότητα, το οποίο, αν και θα πρέπει να καλύπτει όλες τις ασθένειες, μεταδοτικές και μη, θα πρέπει να έχει ως προτεραιότητα τη συλλογή στοιχείων για τις μεταδοτικές ασθένειες με σκοπό τη βελτίωση των γνώσεών μας σχετικά με τις αιτίες που τις προκαλούν και το επιδημιολογικό τους περιεχόμενο. Με την απόδοση αυτή έμφασης στην επιδημιολογική επίβλεψη, ανάλυση και κατάρτιση συμφώνησε και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο το οποίο στο ψήφισμά του για την πολιτική στον τομέα της δημόσιας υγείας μετά το Μάαστριχτ[7], κάλεσε την Επιτροπή να δημιουργήσει υπηρεσία επιδημιολογικών ερευνών και να συλλέγει, να αναλύσει και να διαδίδει πληροφορίες για τις δηλωτέες ασθένειες και να ενθαρρύνει τη δημιουργία και λειτουργία συστημάτων ανταλλαγής για τους επαγγελματίες της υγείας.

50. Στις 3 Μαΐου 1989 το Συμβούλιο ενέκρινε οδηγία για την επέκταση του πεδίου εφαρμογής των οδηγιών 65/65/ΕΟΚ και 75/319/ΕΟΚ[8], η οποία θεσπίζει ορισμένες ειδικές διατάξεις που διέπουν τη διάθεση εμβολίων στην αγορά της Κοινότητας.

---

(4) ΕΕ L 62 της 15.03.1993, σ. 38.
(5) ΕΕ C 326 της 11.12.1992, σ. 1
(6) ΕΕ C 15 της 18.01.1994, σ. 6
(7) ΕΕ αριθ.
(8) ΕΕ L 142 της 25.05.1989, σ. 14

51. Τα ενεργά φαρμακευτικά προϊόντα κατά του HIV κατατάσσονται στα "υψηλής τεχνολογίας φαρμακευτικά προϊόντα" και ως τέτοια εμπίπτουν στη συγκεντρωτική διαδικασία, η οποία διευκολύνει την έκδοση άδειας για τη διάθεσή τους στην αγορά σε κοινοτικό επίπεδο. Από το 1987, τα υψηλής τεχνολογίας εμβόλια ή τα εμβόλια που παράγονται με βιοτεχνολογικές μεθόδους καλύπτονται από την κοινοτική νομοθεσία και συγκεκριμένα από την οδηγία 87/22/ΕΟΚ. Άλλα εμβόλια εντάσσονται στο πεδίο εφαρμογής της φαρμακευτικής νομοθεσίας της ΕΚ με την οδηγία 89/342/ΕΟΚ. Το μελλοντικό εμβόλιο κατά του AIDS θα καλύπτεται από την ίδια νομοθεσία και θα καλύπτεται, μέσω της ίδιας συγκεντρωτικής διαδικασίας, από τις διατάξεις που ελέγχουν τη διάθεσή του στην αγορά σε κοινοτικό επίπεδο.

52. Η οδηγία 89/381/ΕΟΚ του Συμβουλίου, καλύπτει τα σταθερά βιομηχανικά παρασκευαζόμενα παράγωγα του αίματος τα οποία προορίζονται για μεγάλο αριθμό ασθενών, όπως είναι η λευκωματίνη, οι πηκτικές ουσίες και οι ανοσοσφαιρίνες, αλλά δεν εφαρμόζεται στο πλήρες αίμα και στα κύτταρα του πλάσματος και του αίματος ανθρώπινης προέλευσης. Τα προϊόντα αυτά υπόκεινται επίσης στις γενικές διατάξεις σχετικά με την άδεια παρασκευής και διάθεσης στην αγορά. Οι κανόνες καλής παρασκευής θεσπίζονται από την οδηγία 91/356/ΕΟΚ, όπως και η ποιότητα, η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα των δοκιμών που αναφέρονται στην οδηγία 91/507/ΕΟΚ και ισχύουν, επομένως, για τα εν λόγω προϊόντα.

53. Πέρα από τις γενικές αυτές διατάξεις, οι οποίες ισχύουν για όλα τα φαρμακευτικά προϊόντα, η οδηγία 89/381/ΕΟΚ περιλαμβάνει ορισμένα στοιχεία που αφορούν ειδικότερα τα φαρμακευτικά προϊόντα που είναι παράγωγα του αίματος ή του πλάσματος. Τα μέτρα για την επιλογή και των έλεγχο των αιμοδοτών που συνιστούν το Συμβούλιο της Ευρώπης και η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, έχουν καταστεί υποχρεωτικά με την οδηγία αυτή. Επιπλέον, για τα ιδιαίτερα ευαίσθητα προϊόντα, το Συμβούλιο ζήτησε την εφαρμογή διαδικασιών επιβεβαιωμένης αποτελεσματικότητας για την παρασκευή και τον καθαρισμό τους προκειμένου να εξασφαλισθεί, μέχρι του βαθμού που το επιτρέπει η σημερινή τεχνολογία, η απουσία συγκεκριμένης μόλυνσης από ιό (συγκεκριμένα από τον HIV).

54. Ανταποκρινόμενη σε αίτημα του Συμβουλίου, το οποίο διετύπωσε τις ανησυχίες του για την ποιότητα, την ασφάλεια και την επάρκεια παραγώγων αίματος και πλάσματος στην Κοινότητα μετά από την έγκριση της οδηγίας 89/381/ΕΟΚ του Συμβουλίου σχετικά με τα φαρμακευτικά προϊόντα που με βάση το ανθρώπινο αίμα ή το πλάσμα ανθρώπινου αίματος τον Ιούνιο του 1989, η Επιτροπή υπέβαλε ανακοίνωση σχετικά με την "Αυτάρκεια της Ευρωπαϊκής Κοινότητας σε αίμα". Η ανακοίνωση αυτή εντόπισε βασικά ζητήματα που απασχολούν τα κράτη μέλη και πρότεινε προς συζήτηση συγκεκριμένες ενέργειες.

55. Στις 13 Δεκεμβρίου 1993, ύστερα από την έγκριση της ανακοίνωσης της Επιτροπής σχετικά με την αυτάρκεια αίματος, το Συμβούλιο ενέκρινε τα Συμπεράσματα σχετικά με την αυτάρκεια της Ευρωπαϊκής Κοινότητας σε αίμα, τα οποία καλούσαν *μεταξύ άλλων* σε συνέχιση της προαγωγής της ποιότητας και της ασφάλειας της συλλογής αίματος και της παρασκευής παραγώγων αίματος[9].

56. Η οδηγία 93/43/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 14ης Ιουνίου 1993 για την υγιεινή των τροφίμων[10] θεσπίζει ένα πλήρες νομοθετικό πλαίσιο για τη λήψη των απαραίτητων μέτρων για την καταπολέμηση των εγγενών στα τρόφιμα κινδύνων για την υγεία. Αναφερόμενη σε όλες τις πρακτικές φάσεις της αλυσίδας χρησιμοποίησης των τροφίμων, από τις συνθήκες αποθήκευσης μέχρι τη μεταφορά για τη διάθεσή τους στον καταναλωτή, η εν λόγω οδηγία τονίζει τη σημασία της υγιεινής των τροφίμων και, στην πράξη, αναμένεται να συμβάλει σημαντικά στην εξασφάλιση ικανοποίησης της απαίτησης για υψηλό επίπεδο των τροφίμων από πλευράς υγείας.

---

(9) ΕΕ C 15 της 18.01.1994, σ. 6

(10) ΕΕ L 175 της 19.07.1993, σ. 1

57. Στο ψήφισμά τους της 29ης Μαΐου 1986, το Συμβούλιο και οι υπουργοί υγείας των κρατών μελών, συνερχόμενοι στα πλαίσια του Συμβουλίου, ζήτησαν από την Επιτροπή να οργανώσει την ανταλλαγή πληροφοριών και εμπειρίας σχετικά με το AIDS[11]. Το αποτέλεσμα ήταν, να υποβάλει η Επιτροπή στις 11 Φεβρουαρίου 1987 ανακοίνωση στο Συμβούλιο[12] η οποία καθόριζε ορισμένους τομείς δράσης σχετικά με την πρόληψη, την ενημέρωση και την αγωγή όσον αφορά το AIDS.

58. Κατά τα επόμενα έτη το Συμβούλιο και οι υπουργοί υγείας των κρατών μελών, συνερχόμενοι στα πλαίσια του Συμβουλίου, ενέκριναν αρκετά κείμενα που αφορούν τα προβλήματα υγείας που προκαλεί το AIDS, το σημαντικότερο από τα οποία ήταν η απόφαση της 4ης Ιουνίου 1991 για τη θέσπιση του προγράμματος "Η Ευρώπη κατά του AIDS".

59. Αυτό το πρόγραμμα για την υγεία, το οποίο είχε προγραμματισθεί να πραγματοποιηθεί μεταξύ 1991 και 1993, επικεντρώθηκε βασικά σε προληπτικές ενέργειες, όπως είναι η ενημέρωση και η αγωγή. Όπως απαιτούσε η απόφαση, η Επιτροπή διαβίβασε στις 10 Μαρτίου 1993 στο Συμβούλιο έκθεση για την εφαρμογή του σχεδίου δράσης κατά το 1991-1992. Εκεί η Επιτροπή αναφερόταν στα μέσα που χρησιμοποιήθηκαν για την επίτευξη των στόχων που είχε θέσει η απόφαση του Συμβουλίου και διετύπωνε σχόλια για τα πρώτα αποτελέσματα, καθώς και για το σχετικό βάρος και την ορθότητα των ενεργειών που είχαν πραγματοποιηθεί ή που έπρεπε να πραγματοποιηθούν προκειμένου να επιτευχθούν οι σκοποί της απόφασης, μέσα στο γενικό πλαίσιο της εξάπλωσης της επιδημίας. Η Επιτροπή διετύπωσε επίσης τη γνώμη ότι αξίζει η Κοινότητα να προβεί σε περαιτέρω ενέργειες όσον αφορά τις πλευρές του HIV και του AIDS που αφορούν τη δημόσια υγεία και μετά τη λήξη του σχεδίου δράσης στο τέλος του 1993.

60. Αφού μελέτησαν την έκθεση της Επιτροπής, το Συμβούλιο και οι υπουργοί υγείας, στη συνεδρίασή τους της 27ης Μαΐου 1993, συμφώνησαν να καλέσουν την Επιτροπή να αναλάβει τις απαραίτητες πρωτοβουλίες για τη συνέχιση των ενεργειών του προγράμματος "Η Ευρώπη κατά του AIDS" και κατά το 1994, εν αναμονή της έναρξης ισχύος της συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση, η οποία προβλέπει στο άρθρο 129 κοινοτική δράση στον τομέα της δημόσιας υγείας.

61. Το συμπέρασμα της αξιολόγησης του Συμβουλίου, η οποία ακολούθησε, σχετικά με την αποτελεσματικότητα των αναληφθεισών εργασιών ήταν ότι θα μπορούσε να διατηρηθεί η ευρύτερη δομή των τομέων δράσης που περιελάμβανε η απόφαση του Συμβουλίου, με ορισμένες, όμως, τροποποιήσεις όσον αφορά τους επιδιωκόμενους στόχους, με την εισαγωγή νέων τομέων και με τη διαγραφή άλλων, προκειμένου να αντιμετωπισθούν οι μεταβαλλόμενες ανάγκες των κρατών μελών, η βελτίωση της επίγνωσης των προβλημάτων που δημιουργεί η ασθένεια, καθώς και η εξέλιξη και οι τάσεις της.

62. Προκειμένου να αποφευχθεί η οποιαδήποτε διακοπή των ενεργειών που διεξάγονταν στο πλαίσιο του προγράμματος "Η Ευρώπη κατά του AIDS" και ικανοποιώντας το αίτημα του Συμβουλίου, η Επιτροπή υπέβαλε στο Συμβούλιο, στις 29 Σεπτεμβρίου 1993, πρόταση απόφασης για την παράταση μέχρι το τέλος του 1994 του σχεδίου δράσης 1991-1993 στο πλαίσιο του προγράμματος "Η Ευρώπη κατά του AIDS"[13].

63. Μετά από την έναρξη ισχύος, την 1η Νοεμβρίου 1993, της συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση, το Συμβούλιο ενέκρινε, στις 13 Δεκεμβρίου 1993, ψήφισμα για την παράταση μέχρι το τέλος του 1994 του σχεδίου δράσης 1991-1993 στο πλαίσιο του προγράμματος "Η Ευρώπη κατά του AIDS"[14].

---

(11) ΕΕ C 184 της 23.7.1986
(12) COM (87) 63
(13) COM (93) 453 τελικό
(14) ΕΕ C 15 της 18.1.1994, σ. 4

2. ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ

64. Ήδη από το 1984 το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, εγκρίνοντας αρκετά ψηφίσματα σχετικά με την καταπολέμηση του AIDS, κατέδειξε το διαρκώς αυξανόμενο ενδιαφέρον του για την αδυσώπητη εξάπλωση της επιδημίας και τόνισε την ανάγκη κοινοτικής παρέμβασης.

65. Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο είχε ήδη από καιρό ενδιαφερθεί για τη συχνότητα και την επίπτωση διαφόρων μεταδοτικών ασθενειών, όπως φαίνεται και από τις πολυάριθμες γραπτές και προφορικές ερωτήσεις που απηύθυναν τα μέλη του στην Επιτροπή. Η προσοχή στράφηκε ιδιαίτερα σε δύο τομείς, οι οποίοι αποτέλεσαν και το αντικείμενο εκθέσεων της υπηρεσίας αξιολόγησης επιστημονικών και τεχνολογικών επιλογών του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου (Office for Scientific and Technological Options Assessment – STOA).

66. Η πρώτη από τις εκθέσεις αυτές, η οποία δημοσιεύθηκε το 1992, αφορά την προστασία της δημόσιας υγείας μέσω του εμβολισμού. Στα συμπεράσματα τονίζεται η ανάγκη καλύτερης ενημέρωσης σχετικά με τα επίπεδα εμβολιασμού σε όλα τα κράτη μέλη, υποστηρίζεται η θέσπιση ευρωπαϊκού προγράμματος για την επίβλεψη των ασθενειών που είναι δυνατό να προληφθούν με τον εμβολιασμό και απευθύνεται έκκληση για άσκηση πολιτικής παροχής ενισχύσεων προκειμένου να στηριχθούν οι παρασκευαστές εμβολίων απέναντι στο διεθνή ανταγωνισμό. Ολοκληρωμένη και ευαίσθητη σε όλες τις πλευρές του προβλήματος, αυτή η μετρημένη και λογική έκθεση αποτελεί σημαντική συμβολή στο διάλογο περί της δημόσιας υγείας, μπορεί δε να αποτελέσει και πηγή πολύτιμης έμπνευσης για την Κοινότητα.

67. Η δεύτερη έκθεση, η οποία βρίσκεται αυτή τη στιγμή προ της δημοσίευσής της, αφορά τα προβλήματα που σχετίζονται με την επανεμφάνιση της φυματίωσης στην Ευρώπη και ιδιαίτερα τη σχέση της με την επιδημία του AIDS και τις μετακινήσεις των πληθυσμών, οι οποίοι μεταναστεύουν από χώρες όπου η φυματίωση είναι ενδημικό φαινόμενο και ζουν σε πολύ κακές κοινωνικοοικονομικές συνθήκες. Τα συμπεράσματα της STOA εστιάζονται στην ανάγκη διευκόλυνσης της συλλογής, της ανάλυσης και της τακτικής ανακοίνωσης επιδημιολογικών δεδομένων σχετικά με τα κρούσματα φυματίωσης και στη δημιουργία ενός δικτύου εργαστηρίων για την παρακολούθηση των στελεχών του βακίλλου της φυματίωσης, τα οποία είναι πολύ ανθεκτικά στα αντιβιωτικά.

68. Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ενέκρινε δύο ψηφίσματα κατά τις συνεδριάσεις του μεταξύ Ιουλίου και Δεκεμβρίου 1993 σχετικά με την αυτάρκεια και την ασφάλεια του αίματος και των παραγώγων του. Το πρώτο ζητούσε από την Επιτροπή και το Συμβούλιο να εγκρίνουν σχέδιο δράσης για τη βελτίωση της ασφάλειας και την προώθηση της αυτάρκειας μέσω μη αμειβόμενων εθελοντών δοτών. Το δεύτερο ζητούσε να ενταθούν οι έλεγχοι, προκειμένου να εξασφαλίζεται η ασφάλεια του αίματος και των παραγώγων του και να δημιουργηθεί ένα όργανο το οποίο θα εξασφαλίζει την παρακολούθηση της ασφαλούς χρήσης του αίματος που προέρχεται από αιμοδοσία και τη σύσταση μιας ευρωπαϊκής υπηρεσίας για την ασφάλεια του αίματος.

IV. Η ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

1. Στόχοι και μέσα

69. Όπως σημειώνεται στην ανακοίνωση της Επιτροπής σχετικά με το πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας, η κοινοτική δράση θα εστιαστεί ιδιαίτερα στην ενθάρρυνση της συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών, στην παροχή υποστήριξης στις ενέργειές τους και στην προώθηση, σε στενή συνεργασία με τα κράτη μέλη, του συντονισμού των πολιτικών και των προγραμμάτων τους. Στην πράξη, αυτό σημαίνει την ανάπτυξη και την εφαρμογή δικτύων, κοινών ενεργειών και συστημάτων ανταλλαγής πληροφοριών.

70. Η μελλοντική κοινοτική δράση στον τομέα της δημόσιας υγείας πρέπει να λαμβάνει υπόψη, μεταξύ άλλων, την αρχή της επικουρικότητας και τις επιδιώξεις που αναφέρονται στην παράγραφο 27 της ανακοίνωσης της Επιτροπής. Οι δραστηριότητες πρέπει να επιλέγονται αφού προηγηθεί η αξιολόγησή τους και πρέπει να αποδίδουν κοινοτική προστιθέμενη αξία, επιτυγχάνοντας παράλληλα την καλύτερη δυνατή σχέση μεταξύ κόστους και αποδοτικότητας.

71. Όπως αναφέρεται και στην εισαγωγή, τα κριτήρια που απαριθμούνται στην παράγραφο 54 της ανακοίνωσης της Επιτροπής, ικανοποιούνται από άποψη δημόσιας υγείας, αφού το AIDS και άλλες μεταδοτικές ασθένειες έχουν αναμφισβήτητα τη δυνατότητα να προκαλούν σημαντικά ποσοστά πρόωρων θανάτων, προκαλούν σημαντική νοσηρότητα και έχουν το δυναμικό να εξολοθρεύσουν απροστάτευτους πληθυσμούς, αποτελούν σημαντικό κίνδυνο για τα άτομα και για την κοινωνία συνολικά, έχουν σημαντικές κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις, ιδιαίτερα όσον αφορά το κόστος παρέμβασης και θεραπείας, ενώ υπάρχουν και εφαρμόσιμα προληπτικά μέτρα. Το δίδαγμα από το πρώτο σχέδιο για το AIDS, όπως προέκυψε κατά τη διαδικασία αξιολόγησης, είναι ότι υπάρχει δυνατότητα για αποκόμιση προστιθέμενης αξίας από τις κοινοτικές ενέργειες, τόσο από τις οικονομίες κλίμακας όσο και από τη διάδοση των αποτελεσμάτων των σχεδίων.

72. Η Επιτροπή, στην παράγραφο 50 της δημόσιας ανακοίνωσής της, προτείνει τέσσερις στόχους, οι οποίοι θα πρέπει να αποτελέσουν τη βάση για την κοινοτική δράση:

(i) πρόληψη των πρόωρων θανάτων που πλήττουν ιδιαίτερα τους νέους και τον ενεργό πληθυσμό,
(ii) αύξηση του προσδόκιμου ζωής χωρίς αναπηρίες ή ασθένειες,
(iii) άνοδο της ποιότητας ζωής με τη βελτίωση της γενικής κατάστασης της υγείας και την αποφυγή χρόνιων και αναπηρικών παθήσεων,
(iv) προαγωγή της γενικής ευημερίας του πληθυσμού, ιδίως με την ελαχιστοποίηση των οικονομικών και κοινωνικών επιπτώσεων της κακής υγείας.

Το παρόν πρόγραμμα πρέπει να ασχοληθεί με όλους αυτούς τους στόχους.

73. Στο μέλλον θα χρησιμοποιηθούν, συγκκεριμένα, τα εξής κριτήρια για την επιλογή των σχεδίων που θα υποστηρίξει η Κοινότητα στον τομέα αυτό:

- δραστηριότητες τέτοιας έκτασης που τα ίδια τα κράτη μέλη δεν θα μπορούσαν, ή θα μπορούσαν μόνο με δυσκολία, να τις εφαρμόσουν,
- δραστηριότητες, η κοινή εφαρμογή των οποίων προσφέρει προφανή οφέλη, ακόμη και αφού ληφθούν υπόψη οι επιπλέον δαπάνες που αυτή συνεπάγεται,
- δραστηριότητα η οποία, λόγω της συμπληρωματικής φύσης των εργασιών που πραγματοποιούνται σε εθνικό επίπεδο, επιτρέπει συνολικά στην Κοινότητα να επιτύχει σημαντικά αποτελέσματα,
- δραστηριότητα η οποία οδηγεί, όπου αναγνωρίζεται ότι υπάρχει τέτοια ανάγκη, στη θέσπιση κανόνων και προτύπων βέλτιστης πρακτικής,
- δραστηριότητες οι οποίες συμβάλλουν στην ενίσχυση της αλληλεγγύης και της κοινωνικής συνοχής στην Κοινότητα και προάγουν τη γενικότερα αρμονική ανάπτυξή της.

2. Το πλαίσιο της δημόσιας υγείας και το πρόγραμμα κοινοτικής δράσης για το AIDS και άλλες μεταδοτικές ασθένειες

74. Κατά την κατάρτιση του προτεινόμενου κοινοτικού προγράμματος, η Επιτροπή έλαβε πολύ σοβαρά υπόψη τα σημαντικά προγράμματα που ήδη υπάρχουν στα κράτη μέλη. Σε συμφωνία με τις αρχές που αναπτύσσονται στην ανακοίνωση της Επιτροπής σχετικά με το πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας, το προτεινόμενο κοινοτικό πρόγραμμα αναμένεται ότι θα συμπληρώνει και θα βελτιώνει την αποτελεσματικότητα των ενεργειών των κρατών μελών και θα αποφεύγει την άσκοπη επανάληψη των εργασιών.

75. Η Επιτροπή επιζητεί με τις προτάσεις της, να εξασφαλίσει ότι οι ενέργειες για την πρόληψη του AIDS και άλλων μεταδοτικών ασθενειών θα αποτελούν θέμα πρώτης προτεραιότητας, θα χρηματοδοτούνται επαρκώς και θα επιδιώκουν συγκεκριμένους στόχους. Θα δοθεί προτεραιότητα στα μεγάλης κλίμακας σχέδια με ευρύτερο αντίκτυπο, στα οποία θα συμμετέχουν κυβερνητικοί και μη κυβερνητικοί οργανισμοί με αποδεδειγμένη δράση στον εν λόγω τομέα.

76. Η κοινοτική προσέγγιση πρέπει να είναι τέτοια που να εξασφαλίζει τη συνοχή και τη συνέχεια των προληπτικών ενεργειών. Το πρόγραμμα δραστηριοτήτων πρέπει να καλύπτει όλες τις φάσεις της διαδικασίας πρόληψης, συμπεριλαμβανομένων της ενημέρωσης και των στοιχείων, της αγωγής, των ειδικών προληπτικών παρεμβάσεων, της παροχής συμβουλών και υποστήριξης. Πρέπει ακόμη να περιλαμβάνει όλα τα μέρη και όλους τους φορείς που τους αφορά αυτή η διαδικασία, προκειμένου να προωθηθεί η ανάπτυξη των απαραίτητων ικανοτήτων, να βελτιωθεί η συνεργασία μεταξύ εκείνων που δραστηριοποιούνται και να προωθηθεί η βελτίωση του συντονισμού μεταξύ εκείνων από τους οποίους ξεκινούν οι προληπτικές ενέργειες και των αρμόδιων αρχών. Προκειμένου να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, η Επιτροπή θα υποστηρίξει όλως ιδιαιτέρως τη δημιουργία δικτύων οργανισμών στους διάφορους τομείς και την ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ των υφιστάμενων δικτύων.

77. Όσον αφορά την αγωγή για την υγεία, την προαγωγή της υγείας, την κατάρτιση, την ενημέρωση και τις ενέργειες σε σχέση με τις μεταδοτικές ασθένειες, αυτές θα διεξαχθούν εν μέρει στο πλαίσιο του προγράμματος για την προαγωγή της υγείας, την αγωγή υγείας και την κατάρτιση και εν μέρει στο πλαίσιο του παρόντος προγράμματος, ενώ θα δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στους εξής δύο συγκεκριμένους τομείς:

- στις ασθένειες που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή (ΑΜΣΕ), με ιδιαίτερη έμφαση στις πρωτοβουλίες για την αγωγή υγείας των νέων μεταξύ 10 και 25 ετών. Οι ενέργειες αυτές μπορεί να είναι, π.χ., εκστρατείες αγωγής/ενημέρωσης με χρήση κατάλληλων επικοινωνιακών τεχνικών είτε για το κοινό, γενικότερα, είτε για συγκεκριμένες ομάδες σε συγκεκριμένους χώρους, όπως για παράδειγμα στο σχολείο, σε μαθήματα σεξουαλική διαπαιδαγώγησης και σε δομές οικογενειακού προγραμματισμού, όπου αυτές υπάρχουν,
- στις ασθένειες που είναι δυνατόν να προληφθούν με εμβολιασμό. Οι εκστρατείες ενημέρωσης για τον εμβολιασμό για ορισμένες ασθένειες όπως είναι η φυματίωση ή ο τριπλός συνδυασμός ιλαρά/παρωτίτιδα/ερυθρά, οι οποίες θα απευθύνονται στους γονείς ή σε επαγγελματίες της υγείας και ιδιαίτερα στους οικογενειακούς ιατρούς, θεωρείται ότι αποτελούν ένα τομέα όπου μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά η Κοινότητα.

3. Άλλα μέσα κοινοτικής δράσης

78. Θα προσεχθεί ιδιαίτερα η υποχρέωση που περιλαμβάνεται στο άρθρο 129, η οποία αναφέρει ότι οι απαιτήσεις στον τομέα της προστασίας της υγείας αποτελούν συνιστώσα των άλλων πολιτικών της Κοινότητας. Πολλές από τις πλευρές της κοινοτικής πολιτικής επηρεάζουν την πρόληψη των μεταδοτικών ασθενειών και η Επιτροπή αναλαμβάνει, σύμφωνα με την ανακοίνωσή της, να εξασφαλίσει ότι τα ζητήματα που άπτονται της δημόσιας υγείας και της πρόληψης των μεταδοτικών ασθενειών θα λαμβάνονται σοβαρότατα υπόψη. Η Επιτροπή θέσπισε κατάλληλες διαδικασίες προκειμένου να εξασφαλίσει την τήρηση αυτής της δέσμευσης μέσω του επαρκούς συντονισμού και της ανταλλαγής απόψεων κατά την ανάπτυξη των σχετικών πολιτικών. Επιπλέον, η Επιτροπή θα υποβάλλει ετησίως έκθεση σχετικά με τις πλευρές των πολιτικών της που άπτονται της δημόσιας υγείας, η οποία θα αποτελεί μέρος της Ετήσιας Έκθεσης της Επιτροπής.

79. Ακολουθούν ορισμένα παραδείγματα άλλων κοινοτικών πολιτικών και μέσων που ενδέχεται να επηρεάζουν την πρόληψη των μεταδοτικών ασθενειών:

- ορισμένα μέσα που αφορούν την ολοκλήρωση της Ενιαίας Αγοράς και την πολιτική για τους καταναλωτές, ιδίως όσον αφορά τις πρόδρομες ουσίες που χρησιμοποιούνται για την παρασκευή ναρκωτικών, τα φαρμακευτικά προϊόντα και, ιδίως, τα εμβόλια και τα ιατρικά προϊόντα,
- οι πολιτικές και τα μέσα στον τομέα των κοινωνικών υποθέσεων, ιδιαίτερα όσον αφορά τα διακινούμενα άτομα, τη φτώχεια, την απασχόληση, την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων και το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο,
- η εκπαίδευση και η κατάρτιση των νέων και των επαγγελματιών της υγείας και οι δραστηριότητες που απευθύνονται σε νέους στον τομέα του πολιτισμού, της επικοινωνίας και της ενημέρωσης,
- τα μέσα που αποσκοπούν στην προστασία των δικαιωμάτων των πολιτών και εξασφαλίζουν την ελεύθερη κυκλοφορία των πληροφοριών, όπως είναι τα μέτρα για την προστασία των ατομικών δεδομένων.

80. Το ειδικό πρόγραμμα έρευνας και τεχνολογικής ανάπτυξης στον τομέα της βιοϊατρικής και της υγείας (1994-1998) δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στην ενοποίηση της βασικής και της κλινικής έρευνας και περιλαμβάνει τα εξής:

- ιο–ανοσολογική έρευνα, γενετική και τη μοριακή και δομική βιολογία του HIV και τη μεταβλητότητά του,
- έρευνα με σκοπό την ανάπτυξη ενός ασφαλούς και αποτελεσματικού εμβολίου κατά του AIDS, καθώς και δεικτών για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς του και για την παρακολούθηση της εξέλιξης της ασθένειας,
- ο εντοπισμός, η σύνθεση και η αξιολόγηση αντιβιωτικών ενώσεων και φαρμάκων για την καταπολέμηση του AIDS,
- κλινική έρευνα επικεντρωμένη σε κλινικές δοκιμές, στη θεραπεία του AIDS και των ευκαιριακών του ασθενειών, συμπεριλαμβανομένης της έρευνας σχετικά με την πρόγνωση και την εξέλιξη των ασθενειών αυτών και στον αντίκτυπο της θεραπείας,
- μελέτες για την ανταπόκριση του ξενιστή, την παθογένεση, τα πειραματικά πρότυπα και τις νέες παθολογίες και για την αντίσταση στις συμβατικές μορφές θεραπείας, λαμβάνοντας υπόψη το πρόβλημα των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

81. Έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στην καταπολέμηση του AIDS χάρη στις σχετικές έρευνες που υποστηρίζει και συντονίζει η Κοινότητα.

82. Η θέσπιση του προγράμματος για την έρευνα στον τομέα της βιοϊατρικής και της υγείας (BIOMED 1), το οποίο είναι ενταγμένο στο τρίτο πρόγραμμα πλαίσιο, επέτρεψε σε περισσότερες από 6000 ερευνητικές ομάδες να συνεργασθούν μεταξύ τους μέσα από 400 δίκτυα που δημιουργήθηκαν για να ενθαρρυνθεί η συνεργασία μεταξύ ερευνητικών μονάδων σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση και στον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο μεταξύ συμπληρωματικών ειδικοτήτων, με σκοπό να αντιμετωπισθούν τα προβλήματα υγείας, τα οποία θα ήταν δύσκολο να επιλυθούν σε πιο περιορισμένη κλίμακα.

83. Όσον αφορά την ιατρική και τη βιοϊατρική έρευνα ειδικά για τις μεταδοτικές ασθένειες εκτός του AIDS, η Επιτροπή επικεντρώθηκε σε ορισμένες από αυτές στο πλαίσιο του προγράμματος BIOMED 1 και προτίθεται να κάνει το ίδιο στην επόμενη φάση, στο BIOMED 2. Αν και η έρευνα δεν είχε ιδιαίτερη σχέση με τη δημόσια υγεία, οι ευρωπαϊκές ομάδες ασχολήθηκαν με κάποιες σχετικές περιπτώσεις, για παράδειγμα στον τομέα της τριτοβάθμιας πρόληψης στην περίπτωση της ηπατίτιδας Γ, η οποία είναι μια μεταδοτική λοιμώδης νόσος που εξελίσσεται συχνά σε καρκίνο του ήπατος ή εκθέτει τα άτομα που έχουν προσβληθεί από αυτήν σε κίνδυνο να προσβληθούν από βορελλίωση του Lyme. Αξίζει, ακόμη, να σημειώσουμε τη μελέτη που αφορά ειδικούς γενετικούς δείκτες σε σχέση με τη μοριακή επιδημιολογία της φυματίωσης, ένα νέο

αντικείμενο που πρέπει να αναπτυχθεί πολύ ακόμη, η σημασία του, όμως, για τη δημόσια υγεία, καθώς και το σοβαρό πρόβλημα της πολλαπλής αντίστασης του βακτηρίου της φυματίωσης στα αντιβιωτικά.

4. Συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών

84. Με βάση τις προηγούμενες εργασίες, έχουν ήδη εντοπισθεί ορισμένοι τομείς που έχουν δυνητικά προτεραιότητα όσον αφορά τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών. Σε αυτούς περιλαμβάνονται:

- οι ανταλλαγές πληροφοριών για τα καθεστώτα διαχείρισης των ασθενών με HIV και AIDS, συμπεριλαμβανομένων της παροχής εξωτερικής υποστήριξης και φροντίδας εντός της κοινότητας,
- η συνεργασία για τη βελτίωση της μεθοδολογίας αξιολόγησης των συστημάτων περίθαλψης και θεραπείας, πχ. χρησιμοποίηση φαρμάκων,
- η μελέτη της πρόσβασης που έχουν στη θεραπεία και την περίθαλψη συγκεκριμένες ομάδες, όπως είναι τα παιδιά, οι έγκυοι και τα διακινούμενα άτομα και ανεύρεση τρόπων για την κάλυψη των αναγκών τους.

85. Όπου χρειάζεται, η Κοινότητα θα ενθαρρύνει τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών στους εν λόγω τομείς, υποστηρίζοντας τις ανταλλαγές πληροφοριών και εμπειρίας και τη διάδοση της ορθότερης πρακτικής. Η συνεργασία θα ενθαρρύνεται και μέσω της ανάπτυξης δικτύων και της παροχής υποστήριξης σε προγράμματα ή πρότυπα σχέδια που αφορούν κοινούς στόχους των κρατών μελών.

5. Συνεργασία με διεθνείς οργανώσεις και τρίτες χώρες

86. Οι δραστηριότητες του κοινοτικού προγράμματος πρέπει να συμβάλλουν στη γενικότερη προσπάθεια για την καταπολέμηση του AIDS, επωφελούμενες ταυτόχρονα από τη σχετική εμπειρία που έχουν αποκομίσει κάποια μη κοινοτικά κράτη, καθώς και από τό έργο των διεθνών οργανισμών. Οι δραστηριότητες του Συμβουλίου της Ευρώπης. σχετικά με τα δεοντολογικά προβλήματα π.χ., και το έργο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) σε πολλούς τομείς της δημόσιας υγείας, πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την εφαρμογή του προγράμματος. Επίσης, οι ενέργειες πρέπει να συμπορεύονται με τις ενέργειες που πραγματοποιούν τα μη κοινοτικά κράτη και οι διεθνείς οργανώσεις. Είναι απαραίτητη, επομένως, η συνεργασία στον τομέα αυτό, η οποία θα καταλήγει, όπου χρειάζεται, σε κοινή δράση.

87. Η Επιτροπή προτίθεται:

- να βασιστεί στην υφιστάμενη συνεργασία με την ΠΟΥ, το Συμβούλιο της Ευρώπης και άλλους διεθνείς φορείς, προβαίνοντας, π.χ., σε κοινές ενέργειες και χρησιμοποιώντας την εμπειρογνωμοσύνη τους σε συγκεκριμένους τομείς,
- να εντείνει τη συνεργασία με τις τρίτες χλωρες όπου αυτό είναι δυνατόν, προωθώντας κοινές ενέργειες, εμπλέκοντάς τις σε κοινοτικά σχέδια και παρέχοντας ενίσχυση στα προγράμματά τους,
- να συμβάλει στην επίτευξη του στόχου της ΠΟΥ για εξάλειψη των εξής ασθενειών: ιλαρά, παρωτίτιδα, συγγενής ερυθρά, τέτανος των νεογνών, διφθερίτιδα και πολιομυελίτιδα. Για το σκοπό αυτό, η Επιτροπή προτίθεται να προχωρήσει σε ουσιαστική εταιρική σχέση με το Επεκτεταμένο Πρόγραμμα της ΠΟΥ για την Ανοσοποίηση (Expanded Programme on Immunization–EPI), η οποία θα περιλαμβάνει εκείνους που είναι υπεύθυνοι για την εφαρμογή του EPI σε κάθε κράτος μέλος,
- να προχωρήσει σε διαβουλεύσεις και συνεργασία με την ΠΟΥ για την κοινή παραγωγή ενός μέσου ενημέρωσης, το οποίο θα βασίζεται στα διάφορα στοιχεία που συλλέγονται από την επίβλεψη, προκειμένου να διαδίδονται στους ειδικούς.

88. Το πρόγραμμα PHARE, το οποίο καταρτίσθηκε το 1990, παρέχει οικονομική και τεχνική υποστήριξη για μεταρρυθμίσεις στις χώρες της κεντρικής και ανατολικής Ευρώπης. Στο πλαίσιο αυτό παρέχει υποστήριξη για την αναδιοργάνωση των συστημάτων υγείας, με σκοπό να βελτιωθούν η ποιότητα και η αποτελεσματικότητά τους. Είναι δυνατόν να υποστηριχθούν και δραστηριότητες για την καταπολέμηση του AIDS, όπου αυτές μπορούν να συμπεριληφθούν σε τομείς που έχουν προτεραιότητα για δράση, όπως είναι η ανάπτυξη της κατάρτισης, η προαγωγή της υγείας και τα προληπτικά μέτρα. Επίσης μπορεί να παρασχεθεί υποστήριξη στα πλαίσια του προγράμματος TACIS για τα πρόσφατα ανεξάρτητα κράτη της πρώην Σοβιετικής Ένωσης.

89. Η Ευρωπαϊκή Κοινότητα έχει ξεκινήσει δραστηριότητες σχετικές με το AIDS για τις αναπτυσσόμενες χώρες στο πλαίσιο του αναπτυξιακού της προγράμματος, με βάση ψηφίσματα του Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου των Υπουργών[15]. Εμπνεόμενη από τα διδάγματα επτά ετών εμπειρίας από τα προγράμματα υποστήριξης για τις αναπτυσσόμενες χώρες, η Επιτροπή διαβίβασε στο Συμβούλιο ανακοίνωση (COM(93) 479) που καθορίζει κύριες αρχές πολιτικής και στρατηγικές προτεραιότητας για την Κοινότητα και τα κράτη μέλη στον τομέα HIV/AIDS στις αναπτυσσόμενες χώρες. Η ανακοίνωση επικυρώθηκε με ψήφισμα του Συμβουλίου το Μάιο του 1994. Η Επιτροπή διαβίβασε επίσης γενικότερη ανακοίνωση με τίτλο "Η πολιτική της Κοινότητας και των κρατών μελών για τη συνεργασία με τις αναπτυσσόμενες χώρες στον τομέα της υγείας" (COM(94) 77).

90. Σύμφωνα με τις Συμβάσεις του Λομέ, καταβλήθηκαν και καταβάλλονται πολύ σημαντικές προσπάθειες για την υποστήριξη των χωρών ΑΚΕ να αναπτύξουν τα συστήματα της υγειονομικής μέριμνας, τα οποία θα μπορούσαν να συμβάλουν στην αποτελεσματική μείωση του βάρους και τις μεταδοτικές ασθένειες. Ιδιαίτερη σημασία αποδίδεται στην ανάπτυξη προληπτικών δραστηριοτήτων σε περιφερειακό επίπεδο και στη βελτίωση της δυνατότητας πρόσβασης από φυσική και οικονομική άποψη στη βασική υγειονομική περίθαλψη και στα ουσιώδη φάρμακα, ιδιαίτερα τα αντιβιοτικά. Το πρόγραμμα ΕΚ/ΑΚΕ για το AIDS ξεκίνησε το 1987, με τη συνεργασία των χωρών ΑΚΕ (οι χώρες της Αφρικής, της Καραϊβικής και του Ειρηνικού που συνδέονται με τη Σύμβαση του Λομέ). Ένα χρόνο αργότερα το πρόγραμμα της Κοινότητας για το AIDS επεκτάθηκε για να καλύψει όλες τις αναπτυσσόμενες χώρες και δόθηκε ιδιαίτερη βαρύτητα στην πρόληψη. Η συνολική χρηματοικονομική συνεισφορά της Επιτροπής για την περίοδο 1987-1992 ήταν 74,8 MECU, πέρα από τα κονδύλια που διατέθηκαν για την έρευνα. Τα κράτη μέλη συνεισέφεραν 156,4 MECU κατά την ίδια χρονική περίοδο, ανεβάζοντας τη συνολική συνεισφορά των Δώδεκα στα 231,2 MECU.

91. Από το 1988 το ερευνητικό πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας στον τομέα των επιστημών και των τεχνολογιών των εμβίων για τις αναπτυσσόμενες χώρες (EC-STD) επικεντρώθηκε επίσης σε ειδικές πλευρές της επιδημίας του AIDS στις αναπτυσσόμενες χώρες. Το πρόγραμμα αυτό συμβάλλει στην κατεύθυνση της βελτίωσης της ισορροπίας μεταξύ της βιοϊατρικής έρευνας και της έρευνας με βάση προγράμματα για την προαγωγή της κοινωνικοοικονομικής έρευνας, την ανάπτυξη των ερευνητικών δυνατοτήτων των εθνικών και περιφερειακών ερευνητικών ινστιτούτων στις αναπτυσσόμενες χώρες και τη μεγαλύτερη χρησιμοποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνας προκειμένου να εξασφαλίζεται να τίθενται οι ανακαλύψεις γρήγορα σε εφαρμογή.

---

[15] Ψήφισμα του Κοινοβουλίου για το AIDS, ΕΕ C 88 της 14.04.1986, και ψήφισμα του Συμβουλίου, ΕΕ C 184 της 23.07.1986.

V. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ

92. Από πολλές απόψεις η ανάμιξη της Κοινότητας σε δραστηριότητες στον τομέα της δημόσιας υγείας για την πρόληψη των μεταδοτικών λοιμωδών νόσων εκτός του AIDS είναι σχετικά πρόσφατη. Η συμβολή της Κοινότητας συμπληρώνει τις εργασίες που διεξάγονται στον τομέα αυτό από τα κράτη μέλη και τους διάφορους διεθνείς οργανισμούς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της δημόσιας υγείας και ιδίως της ΠΟΥ. Οι ενέργειες που έχουν προτεραιότητα και περιγράφονται εδώ, βασίζονται στις ανάγκες που διαπιστώνονται στα κράτη μέλη, για τις οποίες αξίζει να αναληφθεί δράση σε κοινοτικό επίπεδο.

93. Οι βασικοί στόχοι είναι:

- να συμβάλουμε στη βελτίωση της πρόληψης των μεταδοτικών ασθενειών στην Κοινότητα, αναπτύσσοντας κατάλληλα μέσα για την έγκαιρη κοινοποίηση των πληροφοριών και για να εξασφαλισθεί ότι προηγούνται διαβουλεύσεις σχετικά με τις μεταδοτικές ασθένειες και τα μέτρα αντιμετώπισής τους, λαμβάνοντας υπόψη την υφιστάμενη κατάσταση,
- να αναπτύξουμε και να βελτιώσουμε τα υφιστάμενα πρακτικά μέτρα που αποσκοπούν στην πρόληψη της εμφάνισης ή της επανεμφάνισης τέτοιων ασθενειών.

94. Όσον αφορά την επιδημία του HIV/AIDS, οι ευρύτεροι στόχοι είναι συγκεκριμένα οι εξής τρεις:

- να συμβάλουμε στη μείωση της εξάπλωσης του HIV/AIDS στην Κοινότητα,
- να συμβάλουμε στην κατεύθυνση της ελαχιστοποίησης των βλαβερών συνεπειών της επιδημίας για τα άτομα και την κοινωνία,
- να συνεργασθούμε με εκείνους που καταβάλλουν προσπάθειες για την καταπολέμηση του AIDS και του HIV εκτός της Κοινότητας.

A. Ενέργειες για το HIV/AIDS και τις ασθένειες που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή

1. Συλλογή στοιχείων

95. Τα εθνικά επιδημιολογικά δεδομένα διαβιβάζονται σήμερα στο Ευρωπαϊκό Κέντρο για την Επιδημιολογική Παρακολούθηση του AIDS στο Παρίσι, το οποίο παράγει στατιστικές για ολόκληρη την Κοινότητα. Τα στοιχεία που διαθέτουμε για το σύνολο της Κοινότητας, ωστόσο, περιορίζονται στο AIDS. Λόγω των διαφορετικών προσεγγίσεων των κρατών μελών στο θέμα της διεξαγωγής δοκιμασίας οροθετικότητας για επιδημιολογική χρήση, δεν υπάρχουν στοιχεία για τον επιπολασμό και την επίπτωση της μόλυνσης από HIV στην Κοινότητα. Επιπλέον, οι διαφορές μεταξύ των συστημάτων συλλογής στοιχείων των κρατών μελών καθυστερούν τη διαβίβαση των στοιχείων στο Κέντρο του Παρισιού και δυσχεραίνουν την ερμηνεία των στοιχείων που προέρχονται από διάφορες πηγές.

96. Πέρα από τα επιδημιολογικά δεδομένα είναι επίσης σημαντικό να διαθέτουμε ακριβείς πληροφορίες για τις γνώσεις, τη στάση και τη συμπεριφορά των ατόμων σε σχέση με το HIV/AIDS για την ανάπτυξη πολιτικών και την αξιολόγηση των προληπτικών ενεργειών. Οι πληροφορίες από τα κράτη μέλη ποικίλλουν και ό,τι υπάρχει διαθέσιμο δεν είναι απαραιτήτως και άμεσα συγκρίσιμο.

97. Τέλος, τα μέτρα που λαμβάνονται για την καταπολέμηση του AIDS και του HIV στα κράτη μέλη απορροφούν σημαντικούς πόρους τόσο από χρηματοοικονομική άποψη όσο και από πλευράς προσωπικού και αυτοί αναμένεται να αυξηθούν. Η ανάπτυξη και η προώθηση αντικειμενικών παραμέτρων για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των προληπτικών μέτρων είναι σημαντική, όπως είναι και η ανταλλαγή πληροφοριών και εμπειρίας η οποία επιτρέπει στα κράτη μέλη να συγκρίνουν τις ενέργειές τους, να

χρησιμοποιούν τις καλύτερες πρακτικές που έχουν αναπτυχθεί μέχρι στιγμής και να μαθαίνουν το ένα από το άλλο για το ποια μέτρα έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά.

98. Οι στόχοι της Κοινότητας μπορεί να είναι:

- η βελτίωση της συλλογής, της ανάλυσης και της διάδοσης επιδημιολογικών και άλλων δεδομένων για το AIDS και η αύξηση του πλήθους των διαθέσιμων στοιχείων για τη μόλυνση από HIV, διασφαλίζοντας παράλληλα, όσον αφορά τα δυνάμενα να προσδιοριστούν προσωπικά δεδομένα, την καθιέρωση κατάλληλων εγγυήσεων για την προστασία του απορρήτου της ιδιωτικής ζωής των ατόμων·
- η βελτίωση των διαθέσιμων πληροφοριών για τις γνώσεις, τη στάση και τη συμπεριφορά του κοινού, γενικότερα, και των ομάδων–στόχων, ειδικότερα, σχετικά με το AIDS,
- η βελτίωση της ποιότητας των πληροφοριών για τα προληπτικά μέτρα και την αποτελεσματικότητά τους και προώθηση της διάδοσής τους.

99. Οι ενέργειες θα πραγματοποιηθούν για την επίτευξη αυτών των στόχων μπορεί να είναι:

- ενίσχυση της συνεργασίας και των ανταλλαγών μεταξύ των κρατών μελών προκειμένου να βελτιωθούν η ποιότητα, η συγκρισιμότητα και η δυνατότητα πρόσβασης στα σχετικά με το AIDS στοιχεία και αναζήτηση τρόπων για τη συγκέντρωση περισσότερων στοιχείων για τον HIV· στο πλαίσιο αυτό η καθιέρωση αντίστοιχων επιπέδων προστασίας των προσωπικών δεδομένων σε επίπεδο κράτους μέλους αποτελεί σαφώς προτεραιότητα· παροχή υποστήριξης στο Ευρωπαϊκό Κέντρο για την Επιδημιολογική Παρακολούθηση του AIDS προκειμένου να είναι σε θέση να αναπτύξει περαιτέρω τη δραστηριότητά του,
- συλλογή, ανάλυση και διάδοση των υφιστάμενων πληροφοριών σχετικά με τις γνώσεις, τη στάση και τη συμπεριφορά του κοινού, γενικότερα, και ορισμένων ομάδων–στόχων, ειδικότερα, καθώς και για τα προληπτικά μέτρα που λαμβάνονται στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα: ανάπτυξη περαιτέρω ερευνών του Ευρωβαρομέτρου για τις γνώσεις και τη στάση του πληθυσμού σχετικά με το AIDS,
- προώθηση της ανάπτυξης και της χρήσης παραμέτρων για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των προληπτικών μέτρων, συμπεριλαμβανομένων του αριθμού και του θέματος των κλήσεων που λαμβάνουν οι γραμμές παροχής βοήθειας, του επιπέδου και του είδους της κάλυψης των μέσων μαζικής ενημέρωσης και των τάσεων που δείχνει η επίπτωση των ασθενειών που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή.

2. Μέτρα για τα παιδιά και τους νέους

100. Τα παιδιά και οι νέοι ενημερώνονται καλύτερα και εγκαίρως για τις ασθένειες, όταν αυτή η ενημέρωση αποτελεί μέρος της διαδικασίας της αύξησης της σεξουαλικής επίγνωσης και προσωπικής τους ανάπτυξης. Η παροχή πληροφοριών για το HIV/AIDS και τις ΑΜΣΕ στους νέους, οι οποίοι ενδέχεται να μπουν στον πειρασμό να πειραματισθούν με δραστηριότητες υψηλού κινδύνου που έχουν σχέση με το σεξ και την κατάχρηση ναρκωτικών, τους βοηθά να ελαχιστοποιήσουν τους κινδύνους μόλυνσης και να αντιληφθούν τον αντίκτυπο των ασθενειών. Οι πληροφορίες αυτές είναι δυνατό να παρέχονται στο πλαίσιο μιας τυπικής εκπαιδευτικής δομής αλλά και αλλού: σε αθλητικές λέσχες και σε λέσχες νέων, κατά τη διάρκεια οργανωμένων δραστηριοτήτων διακοπών ή σε χώρους διασκέδασης.

101. Οπουδήποτε παρέχονται οι πληροφορίες αυτές, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η ηλικία, το επίπεδο ωριμότητας και το πολιτισμικό, θρησκευτικό και κοινωνικό περιβάλλον. Επιπλέον, υπάρχουν κάποιοι συγκεκριμένοι χώροι, όπως είναι τα σωφρονιστικά καταστήματα ή οι στρατιωτικές εγκαταστάσεις, τα ορφανοτροφεία και οι διάφορες εστίες, για τα οποία θα ήταν χρήσιμη η παροχή πληροφοριών στα μέτρα τους, καθώς

και συγκεκριμένες ομάδες όπως είναι τα παιδιά από διαταραγμένες οικογένειες, τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες, καθώς και άτομα που έχουν διακόψει τη σχολική τους φοίτηση και τα "παιδιά του δρόμου", για τα οποία πρέπει να αναπτυχθούν ειδικές πρωτοβουλίες.

102. Με τα γενικά προγράμματα αγωγής υγείας και σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, τα οποία καλύπτουν τη σωματική, πνευματική και κοινωνική ανάπτυξη και τις διαπροσωπικές σχέσεις καθώς και με την κατάρτιση των δασκάλων και των άλλων ατόμων που εμπλέκονται σε αυτά, ασχολείται το προτεινόμενο πρόγραμμα για την προαγωγή της υγείας και την αγωγή και την κατάρτιση στον τομέα της υγείας.

103. Οι στόχοι που πρέπει να επιδιωχθούν μπορεί να είναι:

- η προώθηση της παροχής πληροφοριών για το HIV/AIDS και τις ΑΜΣΕ σε συγκεκριμένες ομάδες παιδιών και νέων σε συγκεκριμένους χώρους,
- η ενίσχυση της συνεργασίας και των ανταλλαγών μεταξύ των εθνικών αρχών και άλλων οργανισμών που ασχολούνται με το έργο αυτό, προκειμένου να βελτιωθεί η συνέπεια των πληροφοριών που παρέχουν τα διάφορα κράτη μέλη.

104. Οι ενέργειες που θα πραγματοποιηθούν για την επίτευξη των στόχων αυτών μπορεί να είναι:

- προώθηση πρωτοβουλιών για την παροχή πληροφοριών που αφορούν συγκεκριμένες ομάδες παιδιών και νέων σχετικά με τις γνώσεις τους, τις αντιλήψεις τους, τη συμπεριφορά και τις ανάγκες τους σε συγκεκριμένες συνθήκες σε σχέση με το HIV/AIDS και τις ΑΜΣΕ και για την ανταλλαγή εκπαιδευτικού υλικού και υλικού για την κατάρτιση, καθώς και προώθηση πρότυπων σχεδίων,
- ενθάρρυνση των μελετών και των ανταλλαγών για την ανάλυση των πληροφοριών σχετικά με το HIV/AIDS και τις ΑΜΣΕ που παρέχονται σήμερα ειδικά στα παιδιά και στους νέους και εκτός του εκπαιδευτικού πλαισίου, συμπεριλαμβανομένων των ζητημάτων που προκκύπτουν σε συγκεκριμένους χώρους και για συγκεκριμένες ομάδες, καθώς και προώθηση πρότυπων σχεδίων.

3. Πρόληψη της μετάδοσης του HIV και των ΑΜΣΕ

105. Η ενημέρωση που αποσκοπεί στη μείωση της μετάδοσης του HIV και των STD στον πληθυσμό, γενικότερα, πρέπει να συμπληρώνονται από συγκεκριμένες προληπτικές πρωτοβουλίες που θα επικεντρώνονται σε ειδικές ομάδες, πέρα από τα παιδιά και τους νέους, οι οποίες ενδέχεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ή σε χώρους όπου εκδηλώνονται ιδιαίτερα προβλήματα. Η εμπειρία δείχνει ότι αυτού του είδους τα μέτρα αποδίδουν για τις ιεροδούλους και τους πελάτες τους, τα άτομα που κάνουν ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών, τους ταξιδιώτες και τους τουρίστες, για τα σωφρονιστικά καταστήματα και για τους επαγγελματίες της υγείας.

106. Η Ευρωπαϊκή Κοινότητα έχει ήδη προβεί σε ενέργειες προκειμένου να εξασφαλίσει ότι κατά την παραγωγή των προφυλακτικών τηρούνται οι αυστηρότερες των προδιαγραφών. Υπάρχουν, όμως, και άλλα ζητήματα που πρέπει να αντιμετωπισθούν, όπως είναι το να εξασφαλισθεί ότι ο κόσμος χρησιμοποιεί σωστά τα προφυλακτικά και η ανάγκη να προωθηθούν νέες μέθοδοι προστασίας, όπως είναι τα ιοκτόνα και οι μέθοδοι φράγματος.

107. Οι στόχοι που θα πρέπει να θέσουμε μπορεί να είναι:

- μείωση της μετάδοσης του HIV από τη μητέρα στο παιδί,
- μείωση της μετάδοσης HIV και ΑΜΣΕ σε συγκεκριμένους χώρους, όπως είναι τα σωφρονιστικά καταστήματα και τα νοσοκομεία, όπου υπάρχουν ιδιαίτερα προβλήματα,

- μείωση της μετάδοσης HIV και ΑΜΣΕ μεταξύ των ομάδων, τα μέλη των οποίων έχουν συμπεριφορά υψηλού κινδύνου και ειδικότερα μεταξύ των ατόμων που κάνουν ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών και των επιδιδομένων σε σεξουαλικές δραστηριότητες,
- μέριμνα ώστε τα προφυλακτικά που διατίθενται στην Κοινότητα να είναι όσο το δυνατόν πιο ασφαλή, εφόσον χρησιμοποιούνται σωστά και προώθηση ειδικών μεθόδων προστασίας για τις γυναίκες.

108. Μεταξύ των ενεργειών που θα πραγματοποιηθούν μπορεί να περιλαμβάνονται:

- η ενημέρωση σχετικά με το διεθνικό τουρισμό και τα ταξίδια μεταξύ της Κοινότητας και των μη κοινοτικών κρατών και προώθηση κατάλληλων πρότυπων σχεδίων π.χ. σε τουριστικά θέρετρα ή σε παραμεθόριες περιοχές,
- η ενημέρωση των εγκύων, ιδιαίτερα εκείνων που κάνουν χρήση ναρκωτικών, οι οποίες ενδέχεται να διατρέχουν κίνδυνο να μεταδώσουν τον HIV στα παιδιά τους,
- η ενημέρωση των ατόμων που έχουν HIV/AIDS και ΑΜΣΕ στα σωφρονιστικά καταστήματα, συμπεριλαμβανομένων της ενημέρωσης των φυλακισμένων και της ύπαρξης μέτρων για τη μείωση της βλάβης, όπως είναι π.χ. η παροχή συρίγγων στα άτομα που κάνουν ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών,
- η αξιολόγηση των γνώσεων, της στάσης και της συμπεριφοράς που έχουν οι χρήστες ναρκωτικών σχετικά με το HIV/AIDS και των μεθόδων πρόληψης του HIV που εφαρμόζονται σε αυτούς· η ανταλλαγή πληροφοριών για την προμήθεια ασφαλούς εξοπλισμού για τις ενέσεις και για τα προγράμματα μεθαδόνης,
- οι ανταλλαγές πληροφοριών για την κατάσταση των ατόμων που διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο μόλυνσης από HIV και ΑΜΣΕ, συμπεριλαμβανομένων των επιδιδομένων σε σεξουαλικές δραστηριότητες και των γυναικών που κάνουν χρήση ναρκωτικών και για τις ενέργειες που πραγματοποιούνται,
- η ανταλλαγή πληροφοριών για την ανάπτυξη και την προώθηση νέων μεθόδων προστασίας.

4. Ασφάλεια του αίματος και των παραγώγων του

109. Η χορήγηση αίματος και παραγώγων του που είναι μολυσμένα από HIV σε αιμοφιλικούς και θαλασσαιμικούς ασθενείς, καθώς και σε άλλα άτομα τα οποία έχουν ανάγκη μεταγγίσεων τα τελευταία χρόνια και οι επακόλουθες τραγικές συνέπειες της, έφεραν στην επιφάνεια τους ενδεχόμενους κινδύνους της μετάγγισης αίματος και υπογράμμισαν πόσο σημαντικό είναι να εξασφαλίζεται η ασφάλεια του αίματος και των παραγώγων του, καθώς και πόσο αναγκαίο είναι να επιτύχουμε την αυτάρκεια της Κοινότητας σε αίμα ως πρώτη ύλη για τα προϊόντα που καλύπτονται από την οδηγία 89/381/ΕΟΚ, βασιζόμενοι στην εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία.

110. Ο έλεγχος του αίματος και των παραγώγων του προκειμένου να εξασφαλισθεί ότι είναι ασφαλή προς χρήση είναι ένα ζήτημα το οποίο εξετάζεται αυτή τη στιγμή από την Επιτροπή σε στενή συνεργασία με τα κράτη μέλη, με σκοπό να καθορισθούν ποιοι επιπλέον κοινοί κανόνες χρειάζονται. Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής θα περιλαμβάνονται σε ανακοίνωση την οποία η Επιτροπή προτίθεται να διαβιβάσει στο Συμβούλιο και στα άλλα κοινοτικά όργανα σε εύθετο χρόνο. Επιπλέον, η Επιτροπή συνεχίζει τις εργασίες της, διατηρώντας στενή επαφή με τα κράτη μέλη, σχετικά με την αξιολόγηση της κατάστασης στην Κοινότητα όσον αφορά την αυτάρκεια, τη μελέτη της στάσης, της συμπεριφοράς και της πρακτικής σε σχέση με την αιμοδοσία και την προώθησή της, τη βέλτιστη χρήση του αίματος και των παραγώγων του και την παροχή ενίσχυσης για τη δημιουργία δικτύων, προκειμένου να εξασφαλισθεί η ανταλλαγή πληροφοριών και να διευκολυνθούν οι μεταφορές του αίματος και των προϊόντων του.

5. Κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη

111. Οι κοινωνικές και ψυχολογικές ανάγκες των ατόμων που έχουν υποστεί τις άμεσες συνέπειες του HIV/AIDS, των οποίων ο αριθμός διαρκώς αυξάνεται, ασκούν πιέσεις στην παροχή υπηρεσιών από τα κράτη μέλη. Ιδιαίτερο πρόβλημα αποτελούν οι οικογένειες στις οποίες ένα ή περισσότερα μέλη έχουν προσβληθεί. Αυτές οι οικογένειες αντιμετωπίζουν τεράστιες δυσκολίες, ενώ πολύ συχνά στιγματίζονται και γίνονται αντικείμενο διακρίσεων.

112. Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών, η σημαντική τάση που διαπιστώνεται σε ολόκληρη την Κοινότητα είναι η ανάληψη όλο και μεγαλύτερου ρόλου από τους μη κυβερνητικούς φορείς στην παροχή πληροφοριών, περίθαλψης και κοινωνικής και ψυχολογικής υποστήριξης. Μια παράλληλη τάση είναι η ανάπτυξη ομάδων αλληλοβοηθείας για τα άτομα που έχουν προσβληθεί από τον HIV. Οι τομείς παροχής μη ιατρικής υποστήριξης είναι δυνατόν να αντιμετωπισθούν επωφελώς σε κοινοτικό επίπεδο με σκοπό την ενίσχυση των εθνικών προσπαθειών.

113. Οι στόχοι στον εν λόγω τομέα μπορεί να είναι:

- η αρωγή προς τα κράτη μέλη για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των μέσων που διαθέτουν για κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη
- η υποστήριξη των δραστηριοτήτων των μη κυβερνητικών φορέων, συμπεριλαμβανομένων των ομάδων αλληλοβοηθείας, και η ενίσχυση των δυνατοτήτων τους.

114. Μεταξύ των ενεργειών που θα πραγματοποιηθούν μπορεί να περιλαμβάνονται:

- ανταλλαγές εμπειριών για τα πρότυπα ενίσχυσης και υποστήριξης, για την προώθηση πρότυπων σχεδίων και από μελέτες για τις ψυχοκοινωνικές πλευρές της ασθένειας
- ανταλλαγές σχετικά με τις ανάγκες των οικογενειών με μέλη που έχουν μολυνθεί από HIV,
- σύνταξη εγχειριδίων, δελτίων και καταλόγων με πληροφορίες για τη μετάδοση του HIV, την περίθαλψη και τη θεραπεία, που θα συμπεριλαμβάνουν τους οργανισμούς που παρέχουν συμβουλές και υποστήριξη,
- ενθάρρυνση των δικτύων οργανισμών, ιδιαίτερα εθελοντικών, στους τομείς αυτούς.

6. Καταπολέμηση των διακρίσεων

115. Το να γίνονται διακρίσεις έναντι των ατόμων που έχουν προσβληθεί από HIV και AIDS και των οικείων τους, με τον αποκλεισμό τους, για παράδειγμα, από ορισμένα είδη απασχόλησης, στέγασης, ασφάλισης, εκπαίδευσης ή ιατρικής περίθαλψης είναι κάτι το ηθικά μεμπτό και υποσκάπτει τα μέτρα δημόσιας υγείας. Μπροστά στις προκαταλήψεις και το στιγματισμό, αυξάνεται η πιθανότητα τα άτομα που έχουν μολυνθεί από HIV να αποκρύψουν την οροθετικότητά τους - ή ακόμη και να αποτραπούν από το να ανακαλύψουν την κατάστασή τους όσον αφορά την οροθετικότητα - ενώ μειώνεται η πιθανότητα να διατηρούν επαφή με τις υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες οι οποίες θα μπορούσαν να τα βοηθήσουν.

116. Μόνον εάν τα άτομα επιζητούν εθελοντικά αυτήν την επαφή και εφόσον προστατεύονται το απόρρητο της ιδιωτικής ζωής τους και οι θεμελιώδεις ελευθερίες, είναι δυνατόν να ανιχνευθεί η ασθένεια και να διευκολυνθεί έτσι η καταπολέμησή της. Επιπλέον, όταν οι διακρίσεις αυτές συνδυάζονται με προκαταλήψει κατά των ατόμων που ανήκουν σε περιθωριοποιημένες ομάδες και μειονότητες, όπως είναι οι ομοφυλόφιλοι και οι μετανάστες, μπορεί να προκύψουν σοβαρές κοινωνικές εντάσεις και αναταραχές.

117. Μια άλλη μορφή διάκρισης είναι ο εξαναγκασμός ορισμένων ομάδων να περάσουν από πληθυσμιακό έλεγχο για HIV για λόγους άσχετους με τις ανάγκες από πλευράς δημόσιας υγείας. Μέθοδοι πρακτικής, όπως είναι ο υποχρεωτικός έλεγχος ορισμένων ομάδων ή ατόμων, όπως οι φυλακισμένοι, οι ένοπλες υπηρεσίες, τα άτομα που αναζητούν ή έχουν συγκεκριμένες εργασίες και τα άτομα που μεταναστεύουν ή απλώς εισέρχονται σε κάποια χώρα, υπάρχουν σε ολόκληρο τον κόσμο. Διακρίσεις είναι δυνατόν να συμβαίνουν και σε τομείς όπου γίνεται έλεγχος για HIV χωρίς προηγούμενη συγκατάθεση, παραβιάζεται όταν η εμπιστευτικότητα σχετικά με τη μόλυνση κάποιου ατόμου και όταν παρακολουθούνται και καταγράφονται υποχρεωτικά οι σεξουαλικές επαφές.

118. Με βάση τα παραπάνω, οι στόχοι μπορεί να είναι:

- η αύξηση της κατανόησης του κόσμου σχετικά με το AIDS και τον HIV και τις συνέπειές τους και η μείωση των φόβων και των προκαταλήψεων που ενδέχεται να προκαλέσουν διακρίσεις,
- η ενίσχυση των προσπαθειών των κρατών μελών για την καταπολέμηση των διακρίσεων και η συμπλήρωσή τους από κοινοτική δράση, όπου αυτό ενδείκνυται.

119. Οι ενέργειες που πρέπει να πραγματοποιηθούν μπορεί να είναι:

- αναθεώρηση, σε συνεργασία με τα κράτη μέλη, των διατάξεων που αφορούν τις διακρίσεις και περιλαμβάνονται στο ψήφισμα του Συμβουλίου και των υπουργών υγείας των κρατών μελών της 22ας Δεκεμβρίου 1989[16] και των μέτρων που λαμβάνονται εντός της Κοινότητας για την αποφυγή ή τη μείωση των διακρίσεων,
- ανάλυση των πραγματικών και των δυνητικών καταστάσεων όπου γίνονται διακρίσεις εντός της Κοινότητας, όπως αυτές που διαπιστώνονται στους τομείς της απασχόλησης, της ασφάλισης, της στέγασης, της εκπαίδευσης, της ιατρικής περίθαλψης και στους συνοριακούς ελέγχους, καθώς και κατά τον υποχρεωτικό πληθυσμιακό έλεγχο συγκεκριμένων ομάδων, όπως είναι οι μετανάστες, οι φυλακισμένοι, τα άτομα που αναζητούν εργασία, οι ασθενείς και οι ένοπλες δυνάμεις.

Β. Συγκεκριμένα κοινοτικά μέτρα για ορισμένες μεταδοτικές ασθένειες

1. Ενέργειες σχετικές με τον εμβολιασμό

120. Μία από τις πλέον αποτελεσματικές μεθόδους για την ποστασία ενός ατόμου από ορισμένες μεταδοτικές ασθένειες είναι ο εμβολιασμός του, αρκεί να υπάρχει αποτελεσματικό εμβόλιο, κάτι το οποίο δεν συμβαίνει, δυστυχώς, πάντοτε. Επιπλέον, ο εμβολιασμός αποτελεί ένα από τα πλέον συμφέροντα από πλευράς σχέσης κόστους αποτελέσματος μέτρα προστασίας της υγείας, τόσο για τον πληθυσμό γενικότερα, όσο και για τα επιμέρους άτομα.

121. Από την άποψη της δημόσιας υγείας, οι κίνδυνοι μιας επιδημίας είναι μικρότεροι όταν ο αριθμός των ατόμων που έχουν εμβολιασθεί κατά της ασθένειας είναι αρκετά μεγάλος· ο αριθμός αυτός είναι γνωστός και ως επίπεδο κάλυψης από πλευράς εμβολιασμού και σε ιδανική περίπτωση πρέπει να φθάνει, βεβαίως, το 100%. Προφανώς, το επίπεδο μετάδοσης ενός λοιμώδους παράγοντα που ευθύνεται για κάποια ασθένεια εντός δεδομένου πληθυσμού εξαρτάται από το επίπεδο κάλυψης του πληθυσμού αυτού από πλευράς εμβολιασμού.

---

(16) ΕΕ C 10 της 16.1.1990, σ. 3

122. Επομένως, άσκηση αποτελεσματικής πολιτικής για τη δημόσια υγεία στον τομέα αυτό σημαίνει καθορισμό, τελειοποίηση και εφαρμογή ενός όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερου προγράμματος εμβολιασμού, για τη διεξαγωγή του οποίου είναι υπεύθυνα τα κράτη μέλη. Οποιοδήποτε εθνικό πρόγραμμα ανοσοποίησης κατά μιας συγκεκριμένης ασθένειας περιλαμβάνει απαραιτήτως δύο στάδια. Το πρώτο είναι η δημιουργία αποθεμάτων του κατάλληλου εμβολίου, η διάθεση προσωπικού για την εκτέλεση των εμβολιασμών και η ενθάρρυνση του κόσμου να εμβολιασθεί. Το δεύτερο είναι η επαλήθευση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος: αυτό σημαίνει καθορισμό του επιπέδου κάλυψης από πλευράς εμβολιασμού και την μεταβολή του επιπέδου αυτού όσο περνά ο χρόνος και ανάλογα με τη γεωγραφική περιοχή, παρακολούθηση της ασθένειας και ανάπτυξη εργαστηριακών υπηρεσιών αναφοράς για τον εντοπισμό των στελεχών των μικροβίων που ευθύνονται για την ασθένεια.

123. Γενικά, δεν υπάρχουν συνεπή και αξιόπιστα στοιχεία για το επίπεδο κάλυψης από πλευράς εμβολιασμού για ορισμένες ασθένειες ή για την επίβλεψη των ασθενειών αυτών. Επιπλέον. οι πηγές πληροφόρησης ποικίλλουν από το ένα κράτος μέλος στο άλλο και η αξιοπιστία των στοιχείων για τα προγράμματα ανοσοποίησης και την εφαρμογή τους δεν είναι σίγουρες. Τα προγράμματα αυτά αντικατοπτρίζονται στα χρονοδιαγράμματα εμβολιασμού, τα οποία διαφέρουν όσον αφορά τη δόση, την ηλικία του πρώτου εμβολιασμού, τους διαδοχικούς εμβολιασμούς κτλ. Τελικά καταλήγουμε στη διαπίστωση ότι δεν υπάρχουν σαφή στοιχεία για το επίπεδο προστασίας των πληθυσμών, κάτι που μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα, όταν τα εισαγόμενα κρούσματα κάποιας ασθένειας εμφανίζονται στον πληθυσμό.

124. Προκειμένου να ικανοποιήσουμε την απαίτηση για υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας, μια πολιτική για τον εμβολιασμό σε κοινοτικό επίπεδο θα μπορούσε να έχει τους εξής στόχους όσον αφορά τη δημόσια υγεία:

- να καθορίσει με τη μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια το επίπεδο κάλυψης από πλευράς εμβολιασμού για συγκεκριμένες ασθένειες σε κάθε κράτος μέλος, έτσι ώστε να αποκτήσουμε μια εικόνα για τη συνολική κατάσταση ανοσοποίησης στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα,
- να συμβάλει στην κατεύθυνση της βελτίωσης της κάλυψης από πλευράς εμβολιασμού όπου αυτό χρειάζεται, για όλες τις ασθένειες, βοηθώντας στη διεξαγωγή εκστρατειών εμβολιασμού για να καλυφθούν οι όποιες καθυστερήσεις και να επιτευχθεί επαρκώς υψηλό επίπεδο κάλυψης από πλευράς εμβολιασμού, προκειμένου να αποτραπεί η κυκλοφορία των λοιμωδών παραγόντων που ευθύνονται για την ασθένεια.

125. Από αυτήν την άποψη μπορούμε να προβούμε στις εξής ενέργειες:

- δημοσίευση εγγράφου το οποίο θα δείχνει όλα τα χρονοδιαγράμματα εμβολιασμού που υπάρχουν αυτή τη στιγμή και εφαρμόζονται στα κράτη μέλη,
- ορισμός και ανάπτυξη μιας τυποποιημένης μεθοδολογίας για την εκτίμηση των επιπέδων κάλυψης από πλευράς εμβολιασμού,
- εκτίμηση των επιπέδων κάλυψης από πλευράς εμβολιασμού σε ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες, όπως είναι τα παιδιά.

2. Δημιουργία και ανάπτυξη δικτύων

α) <u>Επίβλεψη</u>

126. Επίβλεψη σημαίνει συλλογή, καταγραφή και ανάλυση στοιχείων για τις μεταδοτικές ασθένειες, και ανακοίνωση, κατόπιν, των πορισμάτων στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας. Η επίβλεψη, επομένως, λαμβάνει διάφορες μορφές ανάλογα με το είδος της μεταδοτικής ασθένειας η οποία αποτελεί το αντικείμενο της έρευνας.

127. Μπορεί να διεξαχθεί με βάση κλινικά και/ή βιολογικά κριτήρια (τα στοιχεία παρέχονται από παθολόγους και εργαστήρια δοκιμών) ή με βάση έρευνες (είτε εξαντλητικές είτε με δειγματοληψία, ανάλογα με το είδος της ασθένειας που είναι υπό μελέτη: για τις σπάνιες και σοβαρές ασθένειες είναι απαραίτητες εξαντλητικές έρευνες, π.χ. υποχρεωτική γνωστοποίηση ή καταγραφή νοσηρότητας, ενώ για τις λιγότερο σοβαρές ασθένειες απαιτούνται δειγματοληπτικές έρευνες μέσω δικτύων γιατρών ή εργαστηρίων). Επιπλεον, η εγκυρότητα της επίβλεψης εξαρτάται από τη συχνότητα της συλλογής των δεδομένων, η οποία μπορεί να είναι συνεχής ή περιοδική (αλλά να επαναλαμβάνεται σε επαρκώς κοντινά διαστήματα). Τα στοιχεία μπορεί να συλλέγονται παθητικά (δηλαδή να περιμένουμε την άφιξη των πληροφοριών) ή ενεργητικά (δηλαδή με τακτική ή μόνιμη επαφή με την πηγή των πληροφοριών).

128. Η επίβλεψη εξαρτάται επίσης από το σχετικό διοικητικό επίπεδο (δηλ. τοπικό, εθνικό ή διεθνές) και το μέσο που επιλέγεται πρέπει να είναι σύμφωνο με τις απαιτήσεις (ιδιαίτερα όσον αφορά την ταχύτητα), π.χ. γραπτό ερωτηματολόγιο, τηλέφωνο ή διαβίβαση ηλεκτρονικών δεδομένων. Επιπλέον, για να γίνεται απολύτως αυστηρή επίβλεψη πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον δύο ανεξάρτητα και συμπληρωματικά συστήματα επίβλεψης για την ίδια ασθένεια: μόνο τότε είναι δυνατή η επαλήθευση της εξαντλητικότητας και της αντιπροσωπευτικότητας των στοιχείων που συγκεντρώνονται, με σύγκριση των στοιχείων από τα διάφορα συστήματα. Είναι απαραίτητο να διατίθενται επαρκείς πόροι προκειμένου να εξασφαλίζεται ικανοποιητικό επίπεδο λειτουργίας και αποτελεσματικότητας.

129. Όλες οι παρατηρήσεις δείχνουν ότι είναι απαραίτητο να βελτιωθούν, σε κοινοτικό επίπεδο, η διαθεσιμότητα, η ποιότητα, η ορθότητα και η διάδοση των στοιχείων για ορισμένες μεταδοτικές ασθένειες.

130. Οι ασθένειες για τις οποίες χρειάζεται αυτή η επίβλεψη μπορούν να κατανεμηθούν στις εξής κατηγορίες:

- ασθένειες για τις οποίες έχει αναζωπυρωθεί το ενδιαφέρον, φυματίωση (αντίσταση στα αντιβιωτικά) και μετάδοση με το αίμα (ηπατίτιδα),
- ασθένειες που είναι δυνατόν να προληφθούν με εμβολιασμό, οι οποίες πρέπει να προσεγγισθούν ιδιαίτερα,
- νοσοκομειακές λοιμώξεις,
- γαστρεντερικές ασθένειες (εντεροαιμορραγικά κολοβακτηρίδια (E. Coli), σαλμονέλλα κτλ.) και ορισμένες άλλες ασθένειες (λεγιωναρίωση κτλ.).

131. Οι στόχοι αυτής της επίβλεψης μπορούν να διατυπωθούν ως εξής:

- έγκαιρη ανίχνευση των εστιών των επιδημιών,
- καθορισμός κατευθυντήριων γραμμών για την επιδημιολογική παρέμβαση προκειμένου να περιορισθούν αυτές οι εστίες,
- εντοπισμός των μεσοπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων τάσεων των επιμέρους ασθενειών,
- εντοπισμός των ομάδων υψηλού κινδύνου,
- μελέτη των μεταβολών στους τρόπους μετάδοσης,
- αξιολόγηση των στρατηγικών πρόληψης και των αντίστοιχων μέτρων,
- καθορισμός υποθέσεων για τη μετέπειτα έρευνα και διατύπωση σχεδίου για τη δημόσια υγεία.

132. Με βάση τους στόχους αυτούς σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Κοινότητας, προτείνονται οι εξής ενέργειες:

- διασύνδεση των συστημάτων επίβλεψης των κρατών μελών, με έμφαση στα είδη των συστημάτων: υποχρεωτική γνωστοποίηση ορισμένων ασθενειών, πληροφόρηση επί των νοσοκομειακών ασθενειών, δικτύωση των γιατρών και των εργαστηρίων με ηλεκτρονικούς υπολογιστές, ειδικές μελέτες, διεξαγωγή ερευνών μια συγκεκριμένη ημέρα,

- διαμόρφωση συναίνεσης για την έγκριση κοινού ορισμού των κρουσμάτων, καθώς και για τη συχνότητα συλλογής στοιχείων και τη φύση των μεταβλητών που πρέπει να συλλέγονται,
- βελτίωση της ποιότητας των συστημάτων αυτών με την παροχή χρηματοοικονομικής υποστήριξης, για την οποία θα υπάρξει από κοινού συμφωνία με μια ομάδα που θα περιλαμβάνει τους υπεύθυνους λειτουργίας και τους χρήστες των συστημάτων αυτών,
- παροχή βοήθειας στα κράτη μέλη που τη ζητούν, μέσω της ανάπτυξης μιας δομής δικτύου που θα βασίζεται σε πόρους που συγκεντρώνονται και χρησιμοποιούνται από κοινού.

133. Επιπλέον, όσον αφορά τις νοσοκομειακές ασθένειες, οι στόχοι της κοινοτικής πολιτικής μπορεί να είναι:

- η βελτίωση της συνειδητοποίησης του γεγονότος ότι υπάρχουν νοσοκομειακές λοιμώξεις, οι οποίες επικαλύπτονται συχνά από την εξασθενημένη υγεία του ασθενή, μέσω της επικοινωνίας και του συντονισμού μεταξύ των λίγων εθνικών ή περιφερειακών δικτύων επίβλεψης που υπάρχουν στον τομέα αυτό, προκειμένου να επιτευχθεί ένα ελάχιστο επίπεδο συγκρισιμότητας των αποτελεσμάτων που καταγράφονται σε τοπικό επίπεδο και να καθορισθεί ο ρόλος και η κατανομή των παραγόντων κινδύνου,
- η προώθηση των ανταλλαγών εμπειρίας σχετικά με τους τρόπους ανάλυσης, επεξεργασίας και χρησιμοποίησης των αποτελεσμάτων της επίβλεψης από τους διάφορους παράγοντες που δραστηριοποιούνται στον τομέα αυτό, με σκοπό την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων και τη μείωση των σχετικών δαπανών νοσηλείας,
- η προώθηση και η υποστήριξη της σταδιακής δημιουργίας νέων δικτύων επίβλεψης προκειμένου να συνειδητοποιήσουν περισσότερο οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας των κρατών μελών το πρόβλημα και να αρχίσουν να συμπεριλαμβάνουν τα στοιχεία για τις νοσοκομειακές λοιμώξεις στις συνήθεις έρευνες για τις συνθήκες στα νοσοκομεία.

134. Για να επιτύχει τους στόχους αυτούς, η Επιτροπή μπορεί να προβεί στις εξής συγκεκριμένες ενέργειες:

- παραγωγή τυποποιημένων πρωτοκόλλων για την επίβλεψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων, τα οποία θα περιλαμβάνουν κριτήρια για τον ορισμό των λοιμώξεων, κριτήρια για το ποιες περιπτώσεις περιλαμβάνονται και συμβάσεις για την κωδικοποίηση των λοιμώξεων,
- δημιουργία μιας βάσης δεδομένων αναφοράς, την οποία θα μπορούν να χρησιμοποιούν όλα τα ιδρύματα παροχής ιατρικής περίθαλψης που θα συμμετέχουν στο δίκτυο, όπου θα παρουσιάζεται η επίπτωση ορισμένων σημαντικών νοσοκομειακών λοιμώξεων, με αναφορά στα είδη των παραγόντων κινδύνου και στα είδη των προληπτικών μέτρων που λαμβάνονται· υπογραμμίζοντας τις διαφορές μεταξύ των πρακτικών πρόληψης και θεραπείας από τη μία περιφέρεια στην άλλη, η βάση δεδομένων θα μας δίνει επίσης τη δυνατότητα να εντοπίσουμε τα πραγματικά προβλήματα, τα οποία έχουν την τάση να μην αποκαλύπτουν τα συγκεντρωτικά εθνικά αποτελέσματα.

β) <u>Διάδοση επιδημιολογικών πληροφοριών</u>

135. Τα στοιχεία που συγκεντρώνονται από την επίβλεψη των μεταδοτικών λοιμωδών νόσων πρέπει, αφού, βεβαίως, επικυρωθούν και ερμηνευθούν, να διαβιβάζονται σε κατάλληλα επεξεργασμένη μορφή στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, έτσι ώστε να μπορούν αυτές να καθορίζουν και να υιοθετούν κατάλληλα προληπτικά μέτρα, καθώς και σε όλους όσους δραστηριοποιούνται στον τομέα αυτό, όπως π.χ. στους παθολόγους, οι οποίοι αποτελούν συχνά τις αρχικές πηγές πληροφόρησης.

136. Οι εν λόγω πληροφορίες μπορεί να εξυπηρετούν έναν από τους δύο παρακάτω σκοπούς: μπορεί να αφορούν μία κατάσταση έκτακτης ανάγκης όπου έχουν παρατηρηθεί εστίες ή επιδημίες κάποιας μεταδοτικής λοιμώδους νόσου, οπότε πρέπει να ειδοποιηθούν οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας ώστε να αναλάβουν τάχιστα δράση, ή να αφορούν μία συνήθη κατάσταση, π.χ. να είναι απλά η περιοδική μετάδοση των εναρμονισμένων δεδομένων από την επίβλεψη που έχουν παραχθεί από τα εθνικά συστήματα ή δίκτυα επίβλεψης.

137. Στην πρώτη περίπτωση, πρέπει να διαβιβασθούν γρήγορα περιεκτικές και έγκυρες πληροφορίες με χρήση συστημάτων επικοινωνίας όπως είναι η ηλεκτρονική διαβίβαση στοιχείων. Στη δεύτερη περίπτωση, οι πληροφορίες είναι αναπτυγμένες με μεγαλύτερη λεπτομέρεια και διαβιβάζονται στους επαγγελματίες της υγείας και στις αρμόδιες για την υγεία αρχές υπό μορφή δελτίου που απευθύνεται σε ειδικούς, με κάποια κατάλληλη, αλλά όχι και υπερβολική, χρονική καθυστέρηση. Και στις δύο περιπτώσεις απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ύπαρξη συνδυασμού δικτύου συστημάτων επίβλεψης με έγκυρες πληροφορίες από την επίβλεψη, οι οποίες είναι διαθέσιμες σε κατάλληλο μέσο επικοινωνίας.

138. Με βάση τα παραπάνω οι στόχοι της Κοινότητας στον εν λόγω τομέα θα μπορούσε να είναι:

- η βελτίωση της γνώσης και η ευρύτερη διάδοση (δηλαδή πέρα από το κράτος μέλος προέλευσης) των υφιστάμενων εθνικών επιδημιολογικών δελτίων που περιέχουν τόσο τα συνήθη στοιχεία της επίβλεψης (ποσοτικές πληροφορίες), όσο και εκειδικευμένα πρωτότυπα άρθρα (ποιοτικές πληροφορίες),
- η δημιουργία υπηρεσίας επιδημιολογικής ενημέρωσης η οποία θα είναι ανοικτή στους ειδικούς και στα άλλα άτομα που δραστηριοποιούνται στον τομέα της δημόσιας υγείας σε ολόκληρη την Κοινότητα, όπου οι πληροφορίες θα διαβιβάζονται σε καθορισμένα χρονικά διαστήματα ανάλογα με τις απαιτήσεις της δράσης από πλευράς δημόσιας υγείας στο συγκεκριμένο πεδίο.

139. Προκειμένου να επιτύχει του στόχους αυτούς η Επιτροπή μπορεί να προβεί στις εξής ενέργειες:

- εκπόνηση μελέτης–οδηγού για τον καθορισμό της προστιθέμενης αξίας μιας εβδομαδιαίας ανακοίνωσης, η οποία θα διατίθεται σε ηλεκτρονική μορφή σε όλα τα υφιστάμενα εθνικά δίκτυα επίβλεψης των μεταδοτικών ασθενειών,
- εκπόνηση μελέτης–οδηγού για την παραγωγή ενός τετρασέλιδου ή εξασέλιδου, διμηνιαίου ή τριμηνιαίου δελτίου της Ευρωπαϊκής Κοινότητας το οποίο θα απευθύνεται στο ίδιο κοινό με την ανακοίνωση και θα περιλαμβάνει επεξεργασμένα στοιχεία.

3. Ενημέρωση, αγωγή και κατάρτιση

140. Η βελτίωση των γνώσεων και της κατανόησης του πληθυσμού για τις μεταδοτικές ασθένειες και τις συνέπειές τους είναι απαραίτητη για την πρόληψη της μετάδοσης και την ενίσχυση των προσπαθειών για πρόληψη. Η κατάστρωση και η εφαρμογή εκστρατειών ενημέρωσης, είτε αυτές απευθύνονται σε ολόκληρο τον πληθυσμό είτε σε συγκεκριμένες ομάδες, αποτελούν βασικό όπλο για την πρόληψη. Ωστόσο, αυτό είναι ένα έργο που πρέπει να το αναλάβει κατά βάση το κάθε κράτος μέλος, αφού το τι είναι κατάλληλο για κάθε κράτος εξαρτάται από τις διαφορετικές παραδόσεις των κρατών μελών και από τα διαφορετικά πρότυπα της ασθένειας. Εντούτοις, η Κοινότητα μπορεί να βοηθήσει τα κράτη μέλη να προσεγγίσουν τα αποτελέσματα της εμπειρίας των άλλων, αφού με τη διεξαγωγή εκστρατειών συντονισμού σε ολόκληρη την Κοινότητα είναι δυνατόν να γίνουν πιο γνωστές οι εθνικές δραστηριότητες και να αυξηθεί ο αντίκτυπός τους.

141. Αυξάνεται διαρκώς η ανάγκη για δραστηριότητες ενημέρωσης που να ανταποκρίνονται στην αυξανόμενη κινητικότητα του κοινοτικού πληθυσμού και για ειδικά μέτρα που να επικεντρώνονται σε ομάδες όπως οι τουρίστες, οι διακινούμενοι, οι πρόσφυγες και οι περιοδεύοντες εργαζόμενοι. Επιπλέον, πρέπει να παρέχονται πληροφορίες από τα άτομα που εργάζονται στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται ακριβής ενημέρωση όσον αφορά τον HIV και το AIDS και ορισμένες άλλες μεταδοτικές ασθένειες. Δραστηριότητες σε κοινοτικό επίπεδο μπορούν να βοηθήσουν στη συμπλήρωση των εθνικών μέτρων σ' αυτόν τον τομέα.

142. Τα άτομα που έχουν ιδιαίτερο προσωπικό ενδιαφέρον πρέπει να έχουν πρόσβαση σε συγκεκριμένες πληροφορίες και συμβουλές, με το δέοντα σεβασμό στο προσωπικό απόρρητο και την εμπιστευτικότητα. Παράλληλα με τα εξειδικευμένα συμβουλευτικά κέντρα, οι τηλεφωνικές γραμμές παροχής βοήθειας και άλλοι μηχανισμοί απάντησης που χρησιμοποιούν τη σύγχρονη τεχνολογία διαδραματίζουν πολύτιμο ρόλο. Ωστόσο, αυτές οι διευκολύνσεις δεν υπάρχουν παντού στην Κοινότητα, ούτε παρέχουν όλες το ίδιο υψηλό επίπεδο υπηρεσιών.

143. Τα άτομα που συμμετέχουν σε δραστηριότητες πρόληψης, περίθαλψης και παροχής υποστήριξης για τις μεταδοτικές ασθένειες καθώς και οι επαγγελματίες που λόγω της εργασίας τους ενδέχεται να έρθουν σε επαφή με άτομα που έχουν μολυνθεί από, π.χ., HIV και AIDS ή ηπατίτιδα, όπως είναι το προσωπικό των κέντρων αντιμετώπισης εκτάκτων περιστατικών ή των φυλακών, χρειάζονται σχετική πληροφόρηση και κατάρτιση για την ασθένεια, για τις βασικές προληπτικές τεχνικές, αλλά και για το πώς θα παρέχουν οι ίδιοι πληροφορίες και συμβουλές. Οι πρωτοβουλίες για τη βελτίωση της σχετικής κατάρτισης βοηθούν να εξασφαλισθεί η χρησιμοποίηση των διαθέσιμων πόρων κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο σε όλη την Κοινότητα.

144. Λόγω της έλλειψης προσωπικού στον τομέα της επιδημιολογίας, ιδιαίτερα όσον αφορά τις μεθοδολογίες επίβλεψης, και λόγω της ευρύτατης ποικιλίας των μεθόδων που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της διάδοσης των λοιμωδών νόσων και για τον έλεγχό τους, η χρησιμοποίηση μεθόδων συγκριτικής αξιολόγησης είναι προς το παρόν δύσκολη. Οποιαδήποτε προσπάθεια για τη βελτίωση της κατάστασης αυτής θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη της διεθνή διάσταση και ιδιαίτερα την Ευρωπαϊκή διάσταση. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για την κατάταξη των περιπτώσεων κάποιας ασθένειας με άγνωστο αιτιολογικό.

145. Επιδημιολογία πεδίου σημαίνει εφαρμογή επιδημιολογικών μεθόδων στην επίβλεψη, στην παραγωγή των στοιχείων, στη δράση στον τομέα της δημόσιας υγείας και στην έλεγχο των μεταδοτικών ασθενειών, έτσι ώστε όλα τα μέτρα που λαμβάνονται να συμβάλλουν στην ανάσχεση της επέκτασης μιας εστίας επιδημίας και στην τελική εξουδετέρωση της εστίας αυτής.

146. Προς το παρόν οι πληροφορίες που προέρχονται από τα κράτη μέλη δεν είναι συγκρίσιμα λόγω των μεγάλων διαφορών μεταξύ των συστημάτων επίβλεψης που διαθέτουν. Επιπλέον, πολύ λίγες εστίες επιδημιών ανιχνεύονται και μελετώνται επαρκώς. Είναι σπάνιο, όταν ανακύπτει κάποιο τέτοιο πρόβλημα για τη δημόσια υγεία, να διεξαχθεί έρευνα για κάποιο κρούσμα και να καταλήξουμε στη διατύπωση κατάλληλων συστάσεων, και αυτό συμβαίνει συχνά επειδή δεν υπάρχει εκείνη η επιδημιολογική κατάρτιση που θα έδινε τη δυνατότητα στα άτομα που είναι υπεύθυνα για τη λειτουργία των συστημάτων επίβλεψης να αντιμετωπίσουν αυτού του είδους τις καταστάσεις.

147. Είναι, λοιπόν, ανάγκη να παρασχεθεί ειδική κατάρτιση, η οποία δεν θα περιλαμβάνει μόνο βασικά ακαδημαϊκά στοιχεία, αλλά και πρακτική άσκηση περίπου διετούς διάρκειας σε διάφορα κράτη μέλη. Αυτό το πρότυπο έχει αποδείξει την αξία του στις ΗΠΑ και στον Καναδά, αλλά δεν εφαρμόζεται πουθενά αλλού στην Ευρώπη. Ο σκοπός είναι να εκπαιδευθεί περιορισμένος αριθμός ειδικών οι οποίοι θα είναι έπειτα σε θέση να μελετούν τις εστίες των επιδημιών, να τις ελέγχουν και να προλαμβάνουν τις μεταδοτικές λοιμώδεις νόσους.

148. Σε αυτές τις συνθήκες, οι στόχοι της Κοινότητας θα μπορούσε να είναι η βελτίωση των πρακτικών στον τομέα της δημόσιας υγείας όσον αφορά τη συνήθη επίβλεψη των λοιμωδών νόσων και των εστιών των επιδημιών οποτεδήποτε και οπουδήποτε κι αν συμβαίνουν αυτές στην Κοινότητα.

149. Οι στόχοι στον τομέα αυτό θα μπορούσε να είναι:

- η αύξηση του επιπέδου γνώσεων και κατανόησης του πληθυσμού γενικά και συγκεκριμένων ομάδων, ειδικότερα για τις μεταδοτικές ασθένειες και τις συνέπειές τους,
- η βελτιστοποίηση της αποτελεσματικότητας των εκστρατειών των κρατών μελών με συντονισμό των δραστηριοτήτων τους, όπου αυτό είναι σκόπιμο, με τη συμπλήρωσή τους με κοινοτικές πρωτοβουλίες,
- η επέκταση των υφιστάμενων μηχανισμών απάντησης μέσω τηλεφώνου ή άλλων μέσων και βελτίωση της αποτελεσματικότητάς τους και της συνεργασίας,
- η βελτίωση των ικανοτήτων και της γνώσης των άμεσα εμπλεκομένων ή εκείνων που λόγω της εργασίας τους ενδέχεται να έρθουν σε επαφή με μεταδοτικές ασθένειες,
- η παρακολούθηση και η συμβολή στη βελτίωση των υφιστάμενων μαθημάτων κατάρτισης και του σχετικού διδακτικού υλικού,
- η εξασφάλιση επαρκούς επίγνωσης σχετικά με την πρόληψη των μεταδοτικών ασθενειών και άλλα ζητήματα,
- η διαμόρφωση πολυκλαδικής και πολυεπιστημονικής προσέγγισης στην πρόληψη.

150. Με σκοπό την επίτευξη των στόχων αυτών, η Κοινότητα θα μπορούσε:

- να ενθαρρύνει τις ανταλλαγές μεταξύ των κρατών μελών και να βελτιώσει τη συνεργασία κατά τις εκστρατείες ενημέρωσης που απευθύνονται σε ολόκληρο τον πληθυσμό ή σε συγκεκριμένες ομάδες, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης τρόπων ενίσχυσης και σύνδεσης των εκστρατειών αυτών με χρησιμοποίηση των κοινοτικών μέσων μαζικής ενημέρωσης και παραγωγή ειδικού υλικού, προκειμένου να αποκτήσουν οι εκστρατείες αυτές κοινοτική διάσταση,
- να προωθήσει την παροχή πληροφοριών για χρήση στο χώρο εργασίας και στο πλαίσιο του πληθυσμιακού ελέγχου και της επίβλεψης της υγείας,
- να μελετήσει τις υπηρεσίες που παρέχουν οι μηχανισμοί απάντησης μέσω τηλεφώνου και άλλων μέσων που υπάρχουν καθώς και τα κέντρα ενημέρωσης, και να ενθαρρύνει τη διαμόρφωση δικτύων και τις ανταλλαγές προσωπικού και εμπειρογνωμοσύνης, καθώς και να καταρίσει πρότυπα σχέδια,
- να διευκολύνει την εκτίμηση των προγραμμάτων κατάρτισης που χρησιμοποιούνται σήμερα για τους επαγγελματίες της υγείας αλλά και για άλλους επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με μεταδοτικές ασθένειες, προκειμένου να εντοπίσει τυχόν κενά και να βοηθήσει στην εκπόνηση προγραμμάτων περαιτέρω επιμόρφωσης,
- να προωθήσει νέες δυνατότητες κατάρτισης για τα άτομα που ενδιαφέρονται άμεσα για τις μεταδοτικές ασθένειες και την ανταλλαγή διδακτικού υλικού, εμπειρίας και προσωπικού, καθώς και εκπαιδευτών και σπουδαστών· κατάρτιση πρότυπων προγραμμάτων που θα περιλαμβάνουν ανταλλαγή μεταξύ συγκεκριμένων ειδών θεσμικών φορέων και εθελοντικών οργανώσεων και εφαρμογή πρότυπων προγραμμάτων περαιτέρω επιμόρφωσης για άτομα που λόγω της εργασίας τους έρχονται σε επαφή με το HIV/AIDS, όπως είναι το προσωπικό των κέντρων αντιμετώπισης έκτακτων περιστατικών και των σωφρονιστικών καταστημάτων,
- να διευκολύνει την εκτίμηση της κατάρτισης του προσωπικού των μη κυβερνητικών οργανώσεων και να προωθήσει τις ανταλλαγές μεταξύ τους για τη διάδοση της εμπειρογνωμοσύνης και της ορθής πρακτικής,

- να δημιουργήσει μια ομάδα καθοδήγησης, η οποία θα περιλαμβάνει εκπροσώπους από τα κράτη μέλη, προκειμένου να εξετάσει τρόπους για τη βελτίωση της κατάρτισης των επιδημιολόγων πεδίου που ειδικεύονται στις μεταδοτικές ασθένειες,
- να βοηθήσει στην ανάπτυξη ενός δικτύου επιδημιολόγων δημόσιας υγείας, με σκοπό τον καθορισμό στόχων και κοινών μεθόδων δράσης.

4 Έγκαιρη ανίχνευση και συστηματικός πληθυσμιακός έλεγχος

151. Ο συστηματικός και έγκαιρος πληθυσμιακός έλεγχος για τις μεταδοτικές ασθένειες αποτελεί ενα σημαντικό στοιχείο τόσο για τον περιορισμό της επέκτασης των ασθενειών αυτών εντός του πληθυσμού, όσο και για τη βελτίωση της πρόγνωσης για τα προσβληθέντα άτομα, δίνοντας τη δυνατότητα να ξεκινήσει κάποια αποτελεσματική θεραπεία το συντομότερο δυνατόν.

152. Ορισμένες μεταδοτικές ασθένειες κάνουν σαφέστατα και τάχιστα γνωστή την παρουσία τους, καθιστώντας έτσι περιττή μια προσέγγιση που θα περιελάμβανε το συστηματικό και έγκαιρο πληθυσμιακό τους έλεγχο. Η κατάσταση διαφέρει για τις μεταδοτικές ασθένειες που αναπτύσσονται αθόρυβα κατά λιγότερο ή περισσότερο χρόνιο τρόπο (ηπατίτιδα Γ, ορισμένες παρασιτώσεις), για ιδιαίτερες μορφές μεταδοτικών ασθενειών (φυματίωση), ή, τέλος, για εκείνες που έχουν συγκεκριμένες συνέπειες σε ορισμένες ομάδες κινδύνου (τοξοπλάσμωση στις εγκύους). Λόγω της λανθάνουσας φύσης των μεταδοτικών αυτών ασθενειών, ο έγκαιρος πληθυσμιακός τους έλεγχος πρέπει να περιλαμβάνει συμπληρωματικές ειδικές εξετάσεις: συγκεκριμένες ορολογικές αναλύσεις για την ηπατίτιδα Γ και την τοξοπλάσμωση, ακτινογραφίες των πνευμόνων για τη φυματίωση, παρασιτολογικές εξετάσεις των κοπράνων για ορισμένες ελμινθιάσεις κτλ.

153. Η ανάλυση της κατάστασης στα κράτη μέλη δείχνει ότι οι μέθοδοι για τον έγκαιρο και συστηματικό πληθυσμιακό έλεγχο αυτών των μεταδοτικών ασθενειών συχνά ποικίλλουν και ότι θα ήταν χρήσιμο να προωθηθούν οι ανταλλαγές πληροφοριών και εμπειρίας στον εν λόγω τομέα. Οι ανταλλαγές αυτές είναι δυνατόν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη πρότυπων σχεδίων και στη διατύπωση συστάσεων σε κοινοτικό επίπεδο. Η εμπειρία που έχουμε αποκομίσει από τον έγκαιρο και συστηματικό πληθυσμιακό έλεγχο για ορισμένες, αρχικά, μεταδοτικές ασθένειες θα μπορούσε να εφαρμοστεί και σε άλλες ασθένειες, εάν οι σχετικές μελέτες σκοπιμότητας και οι αναλύσεις κόστους/απόδοσης δείξουν ότι κάτι τέτοιο είναι χρήσιμο.

154. Οι στόχοι θα μπορούσαν να είναι οι εξής:

- συμβολή στην ανάπτυξη και στην εφαρμογή συστημάτων για την έγκαιρη ανίχνευση και τον αποτελεσματικό πληθυσμιακό έλεγχο των μεταδοτικών ασθενειών,
- διάδοση της χρήσης κατάλληλων μεθόδων πρακτικής με βάση κατευθυντήριες γραμμές, οι οποίες θα καταρτισθούν σε ευρωπαϊκό επίπεδο στα πρωτόκολλα διασφάλισης ποιότητας για τον πληθυσμιακό έλεγχο και την έγκαιρη διάγνωση των μεταδοτικών ασθενειών,
- βελτίωση της ποιότητας του πληθυσμιακού ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών με την ανάπτυξη της συνεχούς κατάρτισης του υγειονομικού προσωπικού.

155. Η στρατηγική θα μπορούσε να περιλαμβάνει τα εξής βασικά στοιχεία:

- την προώθηση των ερευνών για την αποτελεσματικότητα και τη σκοπιμότητα του πληθυσμιακού ελέγχου για ορισμένες μεταδοτικές ασθένειες (φυματίωση, ηπατίτιδα κτλ),
- την υποστήριξη για την κατάρτιση του υγειονομικού προσωπικού, ιδιαίτερα στο πλαίσιο της έγκαιρης διάγνωσης και του συστηματικού πληθυσμιακού ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών,

- την ανάλυση κόστους–απόδοσης του πληθυσμιακού ελέγχου για διάφορα είδη μεταδοτικών ασθενειών, ιδίως μεταξύ των εγκύων.

VI. ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΕΙΣ, ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΕΚΘΕΣΕΙΣ

1. ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

α) Συμβουλευτική επιτροπή

156. Η εμπειρία του προγράμματος "Η Ευρώπη κατά του AIDS" μεταξύ του 1991 και του 1993 κατέδειξε την αξία της ύπρξης της κατάλληλης δομής για τις διαβουλεύσεις και το συντονισμό. Επιδιώκοντας τη μεγαλύτερη δυνατή συμμετοχή των διαφόρων εταίρων που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα, η Επιτροπή προτείνει τη δημιουργία συμβουλευτικής επιτροπής, την οποία θα απαρτίζουν εκπρόσωποι από όλα τα κράτη μέλη και την προεδρία της θα έχει η Επιτροπή. Η σύσταση της επιτροπής θα εξασφαλίσει τη βέλτιστη εκπροσώπηση των συμφερόντων και της εμπειρογνωμοσύνης των εθνικών αρχών, των επαγγελματικών της υγείας και των ΜΚΟ που δραστηριοποιούνται στον τομέα του AIDS και άλλων μεταδοτικών ασθενειών. Η επιτροπή θα συνεπικουρεί την Επιτροπή σε όλα τα ζητήματα πολιτικής που αφορούν το AIDS και άλλες μεταδοτικές ασθένειες και σχετίζονται, ιδίως, με την ανάπτυξη και την προσέγγιση του προγράμματος.

β) Άλλοι συμμετέχοντες

157. Η Επιτροπή ενθαρρύνει τα κράτη μέλη να συστήσουν εθνικές επιτροπές συντονισμού για το πρόγραμμα σχετικά με το AIDS και άλλες μεταδοτικές ασθένειες, προκειμένου να αυξηθούν τα κίνητρα και η συμμετοχή των εθνικών παραγόντων. Οι εθνικές αυτές επιτροπές, η σύσταση και οι λειτουργίες των οποίων θα καθορίζονται σε τοπικό επίπεδο, έχουν ήδη αποδείξει την αξία τους σε άλλα προγράμματα, όσον αφορά τη συνοχή των ενεργειών που πραγματοποιούνται σε εθνικό επίπεδο και την αρωγή προς τους εθνικούς εταίρους που συμμετέχουν, προκειμένου να συνεργασθούν στενότερα.

158. Κατά τα λίγα παρελθόντα έτη του κοινοτικού προγράμματος για το AIDS, οι ΜΚΟ που συμμετείχαν συνέβαλαν στην υλοποίηση των κοινοτικών ενεργειών, προσφέροντας γενναιόδωρα τόσο κονδύλια όσο και εμπειρογνωμοσύνη. Λόγω του οργανικού ρόλου που διαδραματίζουν αυτές οι οργανώσεις στην πρόληψη, την περίθαλψη και την έρευνα, η Επιτροπή θα διατηρήσει και θα ενισχύσει τους δεσμούς μαζί τους, τόσο μέσω της συμβουλευτικής επιτροπής που αναφέρεται παραπάνω, όσο και μέσω άμεσων δεσμών με αυτούς.

159. Η Επιτροπή θα επιζητήσει, συγκεκριμένα, να προσελκύσει και άλλους εταίρους, εφόσον αυτό δικαιολογείται από την έκταση της δράσης της σχετικά με το AIDS και τις μεταδοτικές ασθένειες και από τις συνέπειές του για άλλα πεδία δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, η Επιτροπή θα εξασφαλίζει το να συμβαδίζει η δράση της σχετικά με το AIDS και άλλες μεταδοτικές ασθένειες με "οριζόντιες" ενέργειες και με ενέργειες που πραγματοποιούνται στο πλαίσιο συγκεκριμένων προγραμμάτων δράσης που αφορούν άλλες ασθένειες.

2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΕΚΘΕΣΕΙΣ

160. Η αξιολόγηση του σχεδίου δράσης περιλαμβάνει τρία βασικά στοιχεία:

- μια ενδιάμεση έκθεση για την εκτέλεση του προγράμματος, που απευθύνεται στο Συμβούλιο, στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, στην Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και στην Επιτροπή των Περιφερειών,
- μια ανεξάρτητη συνολική έκθεση αξιολόγησης των βασικών ενεργειών και μελετών που χρηματοδοτούνται,

- μια γενική έκθεση σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την απόδοση των επιμέρους σχεδίων που εκτελούνται στα πλαίσια του σχεδίου δράσης, τα οποία πρέπει να υποβάλλονται στους αρμόδιους φορείς από την Επιτροπή κατά τη λήξη της εκτέλεσης του προγράμματος.

161. Ενδιάμεση και γενική έκθεση για την εκτέλεση του σχεδίου δράσης. Σκοπός της ενδιάμεσης έκθεσης είναι να εξασφαλισθεί ώστε τα όργανα και μέσω αυτών όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη να τηρούνται πλήρως ενήμεροι για την εξέλιξη των ενεργειών που αναλαμβάνονται στο πλαίσιο του εν λόγω σχεδίου δράσης. Περιλαμβάνει ανάλυση των σχεδίων που ενισχύονται στο πλαίσιο των διαφόρων ενεργειών και λεπτομερή εξέταση των δραστηριοτήτων σε άλλους κλάδους που έχουν σχέση με το AIDS και άλλες μεταδοτικές ασθένειες. Η Επιτροπή θα υποβάλει επίσης τελική γενική έκθεση κατά τη λήξη του σχεδίου δράσης.

162. Ανεξάρτητη αναδρομική έκθεση αξιολόγησης των βασικών ενεργειών και μελετών που χρηματοδοτούνται.

Η εμπειρία που αποκομίσαμε κατά τη διεξαγωγή των ενεργειών στο πλαίσιο του προγράμματος "Η Ευρώπη κατά του AIDS" μεταξύ του 1991 και του 1993 κατέδειξε την ανάγκη για αποτελεσματικότερες αξιολογήσεις του προγράμματος, τόσο σε εθνικό, όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Οι αξιολογήσεις αυτές διευκολύνουν τη μεταφερσιμότητα των αποτελεσμάτων των πρότυπων σχεδίων από τη μία χώρα στην άλλη και αυξάνουν, επομένως, την ευρωπαϊκή προστιθέμενη αξία του προγράμματος. Προκειμένου να παρουσιάσει αποτελεσματικές αξιολογήσεις αυτού του είδους, η Επιτροπή θα ζητήσει την άποψη των εθνικών αρχών και άλλων εμπειρογνωμόνων στον τομέα ώστε να θεσπισθούν τα κατάλληλα κριτήρια και πρωτόκολλα.

3. ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

163. Πέρα από τις δραστηριότητες ενημέρωσης που περιλαμβάνονται στο παρόν πρόγραμμα, η Επιτροπή εξασφαλίζει την πρόσβαση του πληθυσμού και όλων των ενδιαφερόμενων μερών στα αποτελέσματα των σημαντικότερων ενεργειών, μελετών και αξιολογήσεων που πραγματοποιούνται.

ΠΡΟΤΑΣΗ
ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ **94/0222(COD)**

για την έγκριση προγράμματος κοινοτικής δράσης σχετικά με
την πρόληψη του AIDS και ορισμένων άλλων μεταδοτικών ασθενειών
στο πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

1. Στην ανακοίνωση που εξέδωσε στις 24 Νοεμβρίου 1993 σχετικά με το πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας, η Επιτροπή καθόρισε ένα πλαίσιο για τη μελλοντική κοινοτική δράση προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι που θέτουν για τον τομέα της δημόσιας υγείας τα άρθρα 3(ο) και 129 της συνθήκης για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Ο ρόλος της Κοινότητας καθορίζεται ότι είναι να υποστηρίζει τις προσπάθειες των κρατών μελών στον τομέα της δημόσιας υγείας, να συμβάλλει στη διαμόρφωση και εφαρμογή στόχων και στρατηγικών, και να συμβάλλει στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε ολόκληρη την Κοινότητα, θέτοντας ως στόχο τα καλύτερα αποτελέσματα που έχουν ήδη επιτευχθεί σε ένα δεδομένο τομέα οπουδήποτε στην Κοινότητα. Η κοινοτική δράση εστιάζεται στην πρόληψη των παθήσεων και στην παροχή ενημέρωσης και εκπαίδευσης στον τομέα της υγείας. Οι προϋποθέσεις για την προστασία της υγείας πρέπει να αποτελούν μέρος και άλλων κοινοτικών πολιτικών.

2. Η μελλοντική κοινοτική δράση στον τομέα της δημόσιας υγείας πρέπει να λαμβάνει υπόψη, μεταξύ άλλων, την αρχή της επικουρικότητας και την απαίτηση της αναλογικότητας. Αξίζει να σημειώσουμε σχετικά, ότι οι διαφορές που υπάρχουν μεταξύ των κρατών μελών αλλά ακόμη και μέσα σε αυτά όσον αφορά τη γεωγραφία, το κλίμα, τον τρόπο ζωής, τον πολιτισμό, τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες και το περιβάλλον, είναι, γενικά, τέτοιες που η Κοινότητα είναι αδύνατο να προτείνει λεπτομερείς προϋποθέσεις. Οι δραστηριότητες πρέπει να επιλέγονται με βάση την προηγούμενη αξιολόγησή τους και πρέπει να αποδίδουν κοινοτική προστιθέμενη αξία, επιτυγχάνοντας παράλληλα τη μεγαλύτερη απόδοση σε σχέση με το κόστος.

3. Η παρούσα πρόταση θέτει τους στόχους και καθορίζει τους τομείς δράσης του προγράμματος για το AIDS και ορισμένες άλλες μεταδοτικές ασθένειες, το οποίο αναμένεται να διεξαχθεί στην περίοδο 1995-1999. Ο ρόλος της Κοινότητας θα είναι καταρχήν να προάγει τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών, να υποστηρίζει τις ενέργειές τους, να βελτιώσει το συντονισμό μεταξύ των προγραμμάτων και των πολιτικών τους σε στενή συνεργασία με τα ίδια τα κράτη μέλη, να συμπληρώνει τις ενέργειές τους, όποτε χρειάζεται, με μέτρα σε κοινοτικό επίπεδο και να εξασφαλίζει ότι οι κοινοτικές πολιτικές σε άλλους τομείς όπως είναι η εκπαίδευση, η κοινωνική πολιτική και η εφαρμογή της ενιαίας αγοράς, υποστηρίζουν την πρόληψη των εν λόγω παθήσεων.

4. Οι στόχοι του προγράμματος είναι να μειώσει κατά το δυνατόν τη διάδοση των μεταδοτικών ασθενειών, συμπεριλαμβανομένων του HIV και του AIDS στην Κοινότητα, να ελαχιστοποιήσει τις αρνητικές συνέπειες για τα άτομα και την κοινωνία και να συνδυασθεί με τις προσπάθειες για την καταπολέμησή τους που καταβάλλονται εκτός της Κοινότητας. Με βάση τους στόχους αυτούς, η κοινοτική προσέγγιση πρέπει να εξασφαλίζει τη συνοχή και τη συνέχεια των προληπτικών ενεργειών και να καλυπτει, επομένως, κάθε στάδιο της διαδικασίας πρόληψης, συμπεριλαμβανομένων των πληροφοριών και των στοιχείων, της εκπαίδευσης, των ειδικών παρεμβάσεων στον τομέα της προφύλαξης, όπως είναι ο πληθυσμιακός έλεγχος και ο εμβολιασμός όπου αυτό κρίνεται εφικτό και σκόπιμο, της παροχής συμβουλών και υποστήριξης, και να καλύπτει όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη και όλες τις σχετικές καταστάσεις των διάφορων φάσεων.

5. Θα χρειαστεί ευρύ φάσμα προληπτικών μέτρων προκειμένου να επιτευχθούν οι εν λόγω στόχοι, κάποια από τα οποία θα πρέπει να εφαρμοσθούν σε στενή συνεργασία με άλλα υφιστάμενα κοινοτικά προγράμματα, όπως εκείνα που αφορούν την παροχή ερευνητικής και αναπτυξιακής υποστήριξης, ή εκείνα που βρίσκονται αυτή τη στιγμή στο στάδιο της ανάπτυξης σχετικά με την τοξικομανία, την προαγωγή της υγείας και την αγωγή και την κατάρτιση σε θέματα υγείας, τα σχετικά με την υγεία στοιχεία και τους σχετικούς δείκτες και την παρακολούθηση και επίβλεψη των ασθενειών.

6. Τα προηγούμενα προγράμματα δράσης για το AIDS έδωσαν βαρύτητα σε αρκετούς τομείς δραστηριότητας. Προτείνεται να συνεχίσουμε αυτές τις ενέργειες, επεκτείνοντας παράλληλα το πρόγραμμα προκειμένου να περιλάβουμε και ορισμένες άλλες μεταδοτικές ασθένειες. Οι τομείς δραστηριότητας που καθορίζονται στην ανακοίνωση σχετικά με το πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας είναι : επιδημιολογικά δεδομένα, ενημέρωση του κοινού και συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων–στόχων, αγωγή υγείας, κατάρτιση, έγκαιρη ανίχνευση και πληθυσμιακός έλεγχος, έρευνα και συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς και με τρίτες χώρες. Άλλοι τομείς που έχουν προτεραιότητα είναι η συλλογή και η διάδοση διαφόρων ειδών πληροφοριών σχετικά με τη διάδοση των ασθενειών και τα μέτρα που λαμβάνονται για να την αντιμετώπισή τους, η λήψη μέτρων για τα παιδιά και τους νέους, οι ειδικά εστιασμένες προληπτικές παρεμβάσεις, οι ασθένειες που μεταδίδονται με τη μετάγγιση αίματος, η παροχή κοινωνικής και ψυχολογικής υποστήριξης, η καταπολέμηση των διακρίσεων και οι εξετάσεις πληθυσμιακού ελέγχου.

7. Η Επιτροπή διαβιβάζει στο Συμβούλιο, στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, στην Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και στην Επιτροπή των Περιφερειών μια ενδιάμεση και μια τελική γενική έκθεση σχετικά με την εφαρμογή του προγράμματος. Επιπλέον μια ανεξάρτητη πρότυπη αξιολόγηση με στόχο την ανασκόπηση θα διεξαχθεί σχετικά με τις κυριότερες ενέργειες και τις μελέτες που χρηματοδοτούνται. Κατ' αυτό τον τρόπο θα μπορέσουν τα κοινοτικά όργανα να αξιολογήσουν την πρόοδο και τον αντίκτυπο των εργασιών, ώστε να τροποποιηθούν, αν χρειάζεται, οι ενέργειες που πραγματοποιούνται και/ή οι μέθοδοι εφαρμογής.

ΠΡΟΤΑΣΗ
ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ **94/0222(COD)**

για την έγκριση προγράμματος κοινοτικής δράσης σχετικά με
την πρόληψη του AIDS και ορισμένων άλλων μεταδοτικών ασθενειών
στο πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας

ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ,

Έχοντας υπόψη,

τη συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και, ιδίως, το άρθρο 129,

την πρόταση της Επιτροπής[1],

τη γνώμη της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής[2],

τη γνώμη της Επιτροπής των Περιφερειών[3],

Εκτιμώντας,

ότι η πρόληψη των ασθενειών, και ιδίως των μεγάλων πληγών της ανθρωπότητας, συμπεριλαμβανομένης της τοξικομανίας, αποτελεί προτεραιότητα της κοινοτικής δράσης και απαιτεί σφαιρική και συντονισμένη προσέγγιση από τα κράτη μέλη,

ότι το AIDS είναι προς το παρόν ανίατη ασθένεια η οποία, με βάση τους τρόπους μετάδοσής της, μπορεί να καταπολεμηθεί αποτελεσματικά μόνο με προληπτικά μέτρα,

ότι το σχέδιο δράσης που εγκρίθηκε με την απόφαση 91/317/ΕΟΚ του Συμβουλίου και των Υπουργών Υγείας των κρατών μελών, συνερχομένων στο πλαίσιο του Συμβουλίου[4], στο πλαίσιο του προγράμματος "Η Ευρώπη κατά του AIDS" έληξε στο τέλος του 1993,

ότι, στα συμπεράσματά τους της 27ης Μαΐου 1993[5], το Συμβούλιο και οι Υπουργοί Υγείας, συνερχόμενοι στο πλαίσιο του Συμβουλίου, τόνισαν την ανάγκη συνέχισης των δραστηριοτήτων του προγράμματος "Η Ευρώπη κατά του AIDS",

ότι, μετά από αυτό, η Επιτροπή υπέβαλε στο Συμβούλιο στις 29 Σεπτεμβρίου 1993 πρόταση απόφασης σχετικά με την παράταση μέχρι το τέλος του 1994 του σχεδίου δράσης 1991-1993 που εγκρίθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος "Η Ευρώπη κατά του AIDS"[6], προκειμένου να εξασφαλισθεί η συνέχιση των κοινοτικών ενεργειών για την καταπολέμηση του AIDS όσο θα εκκρεμεί η έγκριση ενός πολυετούς προγράμματος δράσης· ότι το Συμβούλιο ενέκρινε στις 2 Ιουνίου 1994 κοινή θέση σχετικά με την εν λόγω πρόταση[7], με σκοπό την παράταση του προγράμματος "Η Ευρώπη κατά του AIDS" για την περίοδο 1994–1995 ,

ότι, στα συμπεράσματά του της 13ης Δεκεμβρίου 1993[8], το Συμβούλιο συμφώνησε ότι είναι απαραίτητο να αποκτήσει η Κοινότητα ως σύνολο καλύτερες γνώσεις σχετικά με τις ασθένειες με βάση τις αιτίες τους και τις επιδημιολογικές τους συνθήκες,

---

(1) ΕΕ αριθ. ...
(2) ΕΕ αριθ. ...
(3) ΕΕ αριθ. ...
(4) ΕΕ L 175, 4.7.1991, σ. 26.
(5) Έγγρ. 6946/93 SAN 36.
(6) COM (93) 453 τελικό της 29.9.1993.
(7) ΕΕ C 213, 3.8.1994, σ. 220.
(8) ΕΕ C15, 18.01.1994, σ. 6.

ότι, στα ίδια συμπεράσματα, το Συμβούλιο τόνισε ιδιαίτερα ότι για την ομαλή λειτουργία ενός δικτύου επιδημιολογίας απαιτείται η ανάπτυξη της θεωρητικής κατάρτισης και της πρακτικής άσκησης στην επιδημιολογία στον εν λόγω τομέα για τις ομάδες που θα συμμετέχουν στο δίκτυο,

ότι, στο ψήφισμά τους της 13ης Νοεμβρίου 1992[9], το Συμβούλιο και οι Υπουργοί Υγείας, συνερχόμενοι στο πλαίσιο του Συμβουλίου, κάλεσαν την Επιτροπή να μελετήσει τις υφιστάμενες ρυθμίσεις που αφορούν τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών στον τομέα της παρακολούθησης και του ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών,

ότι οι ενέργειες που αναλαμβάνονται σε κοινοτικό επίπεδο στον τομέα του AIDS πρέπει να συνεχισθούν και να επεκταθούν για να καλύπτουν και ορισμένες άλλες μεταδοτικές ασθένειες, καθώς και να παγιωθούν στο πλαίσιο της δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας, το οποίο θέσπισε η Επιτροπή[10],

ότι πρέπει να ληφθούν υπόψη, όπως ζήτησε το Συμβούλιο στο ψήφισμά του της 27ης Μαΐου 1993[11], και άλλες ενέργειες που πραγματοποιεί η Κοινότητα στον τομέα της δημόσιας υγείας ή έχουν σχέση με τη δημόσια υγεία,

ότι, στο ψήφισμά του της 2ας Ιουνίου 1994 σχετικά με το πλαίσιο κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας[12], το Συμβούλιο συμφώνησε ότι πρέπει να δοθεί προτεραιότητα αυτή τη στιγμή στο AIDS και σε άλλες μεταδοτικές ασθένειες,

ότι, σύμφωνα με την αρχή της επικουρικότητας, ενέργειες σχετικά με θέματα που δεν εμπίπτουν στην αποκλειστική αρμοδιότητα της Κοινότητας, όπως η δράση HIV/AIDS και των μεταδοτικών ασθενειών, πρέπει να αναλαμβάνονται από την Κοινότητα μόνον εφόσον, λόγω της εμβέλειας ή των αποτελεσμάτων τους, οι στόχοι των εν λόγω ενεργειών μπορούν να επιτευχθούν καλύτερα σε κοινοτικό επίπεδο,

ότι η συνεργασία με τους αρμόδιους διεθνείς οργανισμούς και με χώρες μη μέλη πρέπει να ενισχυθεί,

ότι απαιτείται πολυετές πρόγραμμα, το οποίο θα καθορίζει τους στόχους της κοινοτικής δράσης, τις ενέργειες σχετικά με την πρόληψη του AIDS και άλλων μεταδοτικών ασθενειών, οι οποίες έχουν προτεραιότητα και τους κατάλληλους μηχανισμούς αξιολόγησης,

ότι οι στόχοι του εν λόγω προγράμματος πρέπει να συμβάλλουν στη βελτίωση της γνώσης σχετικά με τον επιπολασμό και τα πρότυπα HIV/AIDS και άλλων μεταδοτικών ασθενειών, στη βελτίωση της αναγνώρισης των καταστάσεων υψηλού κινδύνου και στη βελτίωση της έγκαιρης ανίχνευσης και της παροχής κοινωνικής και ιατρικής υποστήριξης, με σκοπό την πρόληψη της μετάδοσης των μεταδοτικών ασθενειών και την επόμενη μείωση της σχετικής θνησιμότητας και νοσηρότητας,

ότι, από λειτουργική άποψη, πρέπει να διατηρηθούν και να αναπτυχθούν οι προγενέστερες ενέργειες για τη δημιουργία ευρωπαϊκών δικτύων μη κυβερνητικών οργανώσεων και την κινητοποίηση πόρων,

ότι πρέπει να αποφεύγεται η καταβολή διπλής προσπάθειας με την προώθηση της ανταλλαγής εμπειριών και την ανάπτυξη ενημερωτικού υλικού για το κοινό, τους εκπαιδευτές στον τομέα της υγείας και εκείνους που εκπαιδεύουν τους επαγγελματίες της υγείας,

---

(9) ΕΕ C 326, 11.12.1992, σ. 1.
(10) COM (93) 559 τελικό της 24.11.1993.
(11) ΕΕ C 174, 25.6.1993, σ. 1.
(12) ΕΕ C 165, 17.6.1994, σ. 1.

ότι το εν λόγω πρόγραμμα πρέπει να έχει πενταετή διάρκεια προκειμένου να δοθεί αρκετός χρόνος για την εφαρμογή των διαφόρων ενεργειών και την επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί,

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΝ:

Άρθρο 1

Θεσπίζεται πολυετές κοινοτικό πρόγραμμα δράσης για το AIDS και ορισμένες άλλες μεταδοτικές ασθένειες για πενταετή περίοδο.

Άρθρο 2

Η Επιτροπή εξασφαλίζει την υλοποίηση των ενεργειών που παρατίθενται στο παράρτημα, σύμφωνα με το άρθρο 5 και σε στενή συνεργασία και σύμπραξη με τα κράτη μέλη. Οι φορείς και οι οργανισμοί που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης του AIDS και άλλων μεταδοτικών ασθενειών λαμβάνουν επίσης μέρος.

Άρθρο 3

Η αρμόδια για τον προϋπολογισμό αρχή καθορίζει τις πιστώσεις που διατίθενται για κάθε οικονομικό έτος.

Άρθρο 4

Η Επιτροπή εξασφαλίζει ότι υπάρχει συνέπεια και συμπληρωματικότητα μεταξύ των κοινοτικών ενεργειών που πραγματοποιούνται στο πλαίσιο του παρόντος προγράμματος και των ενεργειών που πραγματοποιούνται κατ'εφαρμογή άλλων κοινοτικών προγραμμάτων και πρωτοβουλιών

Άρθρο 5

1. Για την εφαρμογή του παρόντος προγράμματος, η Επιτροπή επικουρείται από μία συμβουλευτική επιτροπή, η οποία στο εξής αναφέρεται ως "η επιτροπή" και η οποία απαρτίζεται από δύο αντιπροσώπους από κάθε κράτος μέλος· πρόεδρος της επιτροπής είναι αντιπρόσωπος της Επιτροπής.

2. Ο αντιπρόσωπος της Επιτροπής υποβάλλει στην εν λόγω επιτροπή σχέδιο των μέτρων που πρόκειται να ληφθούν. Η συμβουλευτική επιτροπή διατυπώνει τη γνώμη της για το σχέδιο αυτό, μέσα σε προθεσμία που μπορεί να ορίσει ο πρόεδρος ανάλογα με τον επείγοντα χαρακτήρα του θέματος και, αν χρειασθεί, προβαίνει σε ψηφοφορία.

   Η γνώμη καταχωρείται στα πρακτικά. Επιπλέον, κάθε κράτος μέλος έχει το δικαίωμα να ζητήσει να καταχωρηθεί η θέση του στα πρακτικά.

   Η Επιτροπή λαμβάνει ιδιαίτερα υπόψη τη γνώμη της συμβουλευτικής επιτροπής και την ενημερώνει για τον τρόπο με τον οποίο έλαβε υπόψη τη γνώμη αυτή.

Άρθρο 6

1. Η Κοινότητα ενθαρρύνει τη συνεργασία με τρίτες χώρες και με τους διεθνείς οργανισμούς του τομέα της δημόσιας υγείας και ιδίως της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.

2. Οι χώρες ΕΖΕΣ, στο πλαίσιο της συμφωνίας ΕΟΧ και οι χώρες της κεντρικής και ανατολικής Ευρώπης με τις οποίες η Κοινότητα έχει συνάψει συμφωνίες σύνδεσης, μπορούν να συνδεθούν με τις δραστηριότητες που περιγράφονται στο παράρτημα, σύμφωνα με τις διατάξεις αυτών των συμφωνιών.

Άρθρο 7

1. Η Επιτροπή δημοσιεύει τακτικά πληροφορίες για τις ενέργειες που πραγματοποιούνται και τις δυνατότητες κοινοτικής ενίσχυσης στους διάφορους τομείς δραστηριότητας.

2. Η Επιτροπή υποβάλλει στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, στο Συμβούλιο, στην Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και στην Επιτροπή Περιφερειών ενδιάμεση έκθεση σχετικά με τις ενέργειες που πραγματοποιούνται, καθώς και συνολική έκθεση στο τέλος του προγράμματος.

Βρυξέλλες,

Για το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο
Ο Πρόεδρος

Για το Συμβούλιο
Ο Πρόεδρος

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ AIDS ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

I. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ HIV/AIDS ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΜΕΤΑΔΙΔΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΠΑΦΗ

Α. Συλλογή στοιχείων

1. Αναζήτηση, μαζί με τα κράτη μέλη, τρόπων για την αύξηση και τη βελτίωση των στοιχείων για το AIDS και τον HIV σε κοινοτικό επίπεδο, με παράλληλη μελέτη για τη δημιουργία ενός κοινοτικού μέσου στον τομέα της βελτίωσης της ποσότητας και της ποιότητας των κοινοτικών στοιχείων· παροχή υποστήριξης για την ενίσχυση του έργου των εθνικών συστημάτων επιδημιολογικής επίβλεψης και του Ευρωπαϊκού Κέντρου για την Επιδημιολογική Παρακολούθηση του AIDS.

2. Συλλογή, ανάλυση και διάδοση πληροφοριών σχετικά με τα προληπτικά μέτρα και τις γνώσεις, τη στάση και τη συμπεριφορά του κοινού, γενικότερα, και των ομάδων–στόχων, ειδικότερα· προαγωγή της ανάπτυξης και της χρησιμοποίησης μέτρων για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και διεξαγωγή νέων ερευνών, όπου δεν επαρκούν οι διαθέσιμες πληροφορίες, συμπεριλαμβανομένων των ερευνών του Ευρωβαρομέτρου.

Β. Μέτρα για τα παιδιά και τους νέους

3. Ενθάρρυνση των πρωτοβουλιών για την επιβεβαίωση και τη διάδοση των πληροφοριών για τις γνώσεις, τη στάση και τη συμπεριφορά των παιδιών και των νέων σχετικά με το HIV/AIDS και τις ΑΜΣΕ, για την εξέταση της σημερινής πρακτικής όσον αφορά την πληροφόρησή τους τόσο εντός των επισήμων φορέων, όπως είναι τα σχολεία και οι φορείς επαγγελματικής κατάρτισης όσο και εκτός αυτών και για την προώθηση της ανταλλαγής εκπαιδευτικού υλικού και υλικού κατάρτισης και τη δημιουργία δοκιμαστικών σχεδίων και δικτύων.

Γ. Πρόληψη της διάδοσης του HIV και των ΑΜΣΕ

4. Μελέτη και ανταλλαγές πληροφοριών σχετικά με τα προβλήματα και τις συνθήκες που αφορούν τις ομάδες υψηλού κινδύνου (χρήστες ναρκωτικών, εκδιδόμενα άτομα, ομοφυλόφιλοι και αμφισεξουαλικοί), τις συνθήκες υψηλού κινδύνου (μετακινούμενοι πληθυσμοί και παραμεθόριες περιοχές, σωφρονιστικά ιδρύματα) και τους τρόπους μετάδοσης, ανταλλαγή εμπειριών σχετικά με τα μέτρα μείωσης των επιπτώσεων και τις προληπτικές ενέργειες και προώθηση κατάλληλων προληπτικών μέτρων και πρότυπων σχεδίων.

5. Προώθηση της παροχής πληροφοριών, γνώμης και συμβουλών στις εγκύους, οι οποίες ενδέχεται να διατρέχουν κίνδυνο να μεταδώσουν τον HIV στα μωρά τους, ανταλλαγή απόψεων και εμπειριών για τον πληθυσμιακό έλεγχο των εγκύων και συντονισμός της έρευνας σχετικά με την ελαχιστοποίηση της μετάδοσης από τη μητέρα στο παιδί.

Δ. Παροχή κοινωνικής και ψυχολογικής υποστήριξης και καταπολέμηση των διακρίσεων

6. Ανταλλαγές εμπειριών και πληροφοριών σχετικά με τα μοντέλα αρωγής και ενίσχυσης, συμπεριλαμβανομένων των ιδιαίτερων δυσχερειών που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες με προσβεβλημένα μέλη, και σχετικά με την πολιτική και την πρακτική όσον αφορά τον πληθυσμιακό έλεγχο και τις καταστάσεις που συνεπάγονται διακρίσεις, προώθηση αναλύσεων και πρότυπων σχεδίων σχετικά με τις ψυχοκοινωνικές πλευρές της ασθένειας και τη δημιουργία δικτύου οργανισμών παροχής ενημέρωσης και ενίσχυσης.

II. ΕΙΔΙΚΑ ΚΟΙΝΟΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

Α. Μεταδοτικές ασθένειες που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό

7. Παροχή ενίσχυσης σε πρωτοβουλίες που αποσκοπούν στην παραγωγή πληροφοριών σχετικά με το επίπεδο κάλυψης από πλευράς εμβολιασμού στην Κοινότητα, ιδιαίτερα μεταξύ των παιδιών, των ομάδων υψηλού κινδύνου και των ατόμων που ζουν σε συνθήκες υψηλού κινδύνου, κατά των μεταδοτικών ασθενειών που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό· προώθηση των πρωτοβουλιών που αποσκοπούν στη βελτίωση του επιπέδου κάλυψης από πλευράς εμβολιασμού του κοινού, γενικότερα, και των ομάδων υψηλού κινδύνου και των ατόμων που ζουν σε ορισμένες καταστάσεις υψηλού κινδύνου, ειδικότερα· ενθάρρυνση μέτρων για την προσαρμογή των προγραμμάτων εμβολιασμού στις επιδημιολογικές συνθήκες.

Β. Δημιουργία και ανάπτυξη δικτύων

1°. Επίβλεψη

8. Συμβολή στη βελτίωση της ποιότητας των συστημάτων επίβλεψης των κρατών μελών, λαμβάνοντας υπόψη τη γνώμη των υπευθύνων λειτουργίας και των χρηστών και αρωγή στην ανάπτυξη δικτύων με βάση εγκεκριμένες μεθοδολογίες και συνθήκες διαβίβασης των πληροφοριών, μετά από διαβουλεύσεις και με συντονισμό των απαντήσεων.

9. Προαγωγή της γνώσης και ανταλλαγές εμπειριών σχετικά με τους τρόπους ανάλυσης, επεξεργασίας και χρησιμοποίησης από τα άτομα του εν λόγω τομέα, ενθάρρυνση ενεργειών για την καλύτερη συνειδητοποίηση του προβλήματος και την ένταξη συγκρίσιμων και αξιόπιστων στοιχείων σχετικά με τις νοσοκομειακές παθήσεις στις συνήθεις έρευνες για τις συνθήκες στα νοσοκομεία και υποστήριξη της δημιουργίας νέων δικτύων επίβλεψης για τις μολύνσεις αυτές.

2°. Διάδοση επιδημιολογικών πληροφοριών

10. Συμβολή, συγκεκριμένα με την παροχή της απαραίτητης οικονομικοτεχνικής υποστήριξης, στην παραγωγή και διάθεση ενός τακτικού ενημερωτικού σημειώματος και ενός δελτίου της Ευρωπαϊκής Κοινότητας για την επίβλεψη των μεταδοτικών ασθενειών, τα οποία θα περιλαμβάνουν τόσο τα συνήθη στοιχεία από την επίβλεψη, όσο και εκθέσεις για ειδικές έρευνες.

Γ. Ενημέρωση, εκπαίδευση και κατάρτιση

11. Ενθάρρυνση των ανταλλαγών μεταξύ των κρατών μελών όσον αφορά τις εκστρατείες ενημέρωσης σε όλα τα επίπεδα, την ανάπτυξη τρόπων διασύνδεσης και ενίσχυσης των εκστρατειών, όπως είναι η προμήθεια ειδικού υλικού και χρησιμοποίηση του τηλεφώνου και άλλων μηχανισμών απάντησης, και ανάπτυξη και προώθηση δραστηριοτήτων για τη συμπλήρωση των εθνικών προσπαθειών, συμπεριλαμβανομένης της δημιουργίας δικτύων και την ανταλλαγή εμπειριών και εμπειρογνωμοσύνης.

12. Εξέταση των σημερινών προγραμμάτων κατάρτισης για επαγγελματίες του κλάδου της υγείας και άλλων κλάδων, καθώς και για τα άτομα που η εργασία τους τα φέρνει σε επαφή με ορισμένες μεταδοτικές ασθένειες· εντοπισμός των αδυναμιών και των κενών, ιδίως στον τομέα της έγκαιρης ανίχνευσης και του συστηματικού πληθυσμιακού ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών.

13. Βελτίωση των πρακτικών στον τομέα της δημόσιας υγείας όσον αφορά τη συνήθη επίβλεψη των μολυσματικών ασθενειών και των εστιών επιδημιών, όποτε και όπου εμφανίζονται αυτές στην Κοινότητα· ανάπτυξη κοινοτικού δικτύου επιδημιολόγων του τομέα της δημόσιας υγείας με σκοπό τον καθορισμό κοινών μεθόδων και μέσων και τη βελτίωση της ικανότητας συντονισμένης αντίδρασης.

Δ. Έγκαιρη διάγνωση και συστηματικός πληθυσμιακός έλεγχος

14. Προώθηση ερευνών για την αποτελεσματικότητα και την εφικτότητα του πληθυσμιακού ελέγχου για ορισμένες μορφές μεταδοτικών ασθενειών (φυματίωση, ηπατίτιδα κλπ).

15. Υποστήριξη για την κατάρτιση υγειονομικού προσωπικού, ιδιαίτερα σχετικά με την έγκαιρη διάγνωση και το συστηματικό πληθυσμιακό έλεγχο για μεταδοτικές ασθένειες· ανάλυση κόστους/οφέλους και από τον πληθυσμιακό έλεγχο για διάφορες μορφές μεταδοτικών ασθενειών, ιδιαίτερα μεταξύ των εγκύων.

ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

1. Τίτλος της ενέργειας

Πρόταση απόφασης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την έγκριση προγράμματος κοινοτικής δράσης σχετικά με την πρόληψη του AIDS και ορισμένων άλλων μεταδοτικών ασθενειών στο πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας.

2. Σχετικό κονδύλιο του προϋπολογισμού:

Θέση B3-4305 (πρώην B3-4301): Καταπολέμηση του AIDS και των άλλων μεταδοτικών ασθενειών.

3. Νομικές βάσεις:

α) Πραγματικές νομικές βάσεις

Άρθρο 3 (θ) και άρθρο 129 της Συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση.

β) Παραπομπές

Ψηφίσματα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σχετικά με την καταπολέμηση του AIDS (ΕΕ C 46 της 20ής Φεβρουαρίου 1984 και ΕΕ C 88 της 14ης Απριλίου 1986).

Ψήφισμα των εκπροσώπων των κυβερνήσεων των κρατών μελών των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων που συνήλθαν στο πλαίσιο του Συμβουλίου της 29ης Μαΐου 1986 σχετικά με το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) (ΕΕ C 184 της 23.7.1986, σελ. 21).

Ανακοίνωση της Επιτροπής της 11ης Φεβρουαρίου 1987 σχετικά με την καταπολέμηση του AIDS (COM(87) 63 τελικό).

Συμπεράσματα του Συμβουλίου και των εκπροσώπων των κυβερνήσεων των κρατών μελών που συνήλθαν στο πλαίσιο του Συμβουλίου της 15ης Μαΐου 1987 σχετικά με το AIDS (ΕΕ C 178 της 7.7.1987, σελ. 1).

Συμπεράσματα του Συμβουλίου και των εκπροσώπων των κυβερνήσεων των κρατών μελών που συνήλθαν στο πλαίσιο του Συμβουλίου της 31ης Μαΐου 1988 σχετικά με το AIDS (ΕΕ C 197 της 27.7.1988, σελ. 8).

Συμπεράσματα του Συμβουλίου και των Υπουργών Υγείας των κρατών μελών που συνήλθαν στο πλαίσιο του Συμβουλίου της 15ης Δεκεμβρίου 1988 σχετικά με το AIDS (ΕΕ C 28 της 3.2.1989, σελ. 1).

Συμπεράσματα του Συμβουλίου και των Υπουργών Υγείας των κρατών μελών που συνήλθαν στο πλαίσιο του Συμβουλίου της 15ης Δεκεμβρίου 1988 σχετικά με το AIDS και το χώρο εργασίας (ΕΕ C 28 της 3.2.1989, σελ. 2).

Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 30ής Μαρτίου 1989 σχετικά με την καταπολέμηση του AIDS (ΕΕ C 158 της 26.6.1989, σελ. 477).

Συμπεράσματα του Συμβουλίου και των Υπουργών Υγείας των κρατών μελών που συνήλθαν στο πλαίσιο του Συμβουλίου της 16ης Μαΐου 1989 σχετικά με την πρόληψη του AIDS σε άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών διά της παρεντερικής οδού (ΕΕ C 185 της 22.7.1989, σελ. 3).

Συμπεράσματα του Συμβουλίου και των Υπουργών Υγείας των κρατών μελών που συνήλθαν στο πλαίσιο του Συμβουλίου της 16ης Μαΐου 1989 σχετικά με την ευαισθητοποίηση του υγειονομικού προσωπικού (ΕΕ C 185 της 22.7.1989, σελ. 6).

Συμπεράσματα του Συμβουλίου και των Υπουργών Υγείας των κρατών μελών που συνήλθαν στο πλαίσιο του Συμβουλίου της 16ης Μαΐου 1989 σχετικά με τη βελτίωση του γενικού συστήματος συλλογής επιδημιολογικών στοιχείων, συμπεριλαμβανομένης της εφαρμογής του νέου ορισμού του AIDS (ΕΕ C 185 της 22.7.1989, σελ. 7).

Συμπεράσματα του Συμβουλίου και των Υπουργών Υγείας των κρατών μελών που συνήλθαν στο πλαίσιο του Συμβουλίου της 16ης Μαΐου 1989 σχετικά με τις μελλοντικές δραστηριότητες πρόληψης και ελέγχου του AIDS σε κοινοτικό επίπεδο (ΕΕ C 185 της 22.7.1989, σελ. 8).

Ψήφισμα του Συμβουλίου και των Υπουργών Υγείας των κρατών μελών που συνήλθαν στο πλαίσιο του Συμβουλίου της 22ας Δεκεμβρίου 1989 σχετικά με την καταπολέμηση του AIDS (ΕΕ C 10 της 16.1.1990, σελ. 3).

Συμπεράσματα του Συμβουλίου και των Υπουργών Υγείας των κρατών μελών που συνήλθαν στο πλαίσιο του Συμβουλίου της 17ης Μαΐου 1990 σχετικά με την ιατρική και ψυχοκοινωνική φροντίδα των ατόμων που πλήττει η επιδημία του AIDS (έγγρ. 72/64/90 SAN 45).

Συμπεράσματα του Συμβουλίου και των Υπουργών Υγείας των κρατών μελών που συνήλθαν στο πλαίσιο του Συμβουλίου της 3ης Δεκεμβρίου 1990 σχετικά με το AIDS (ΕΕ C 329 της 31.12.1990, σελ. 21).

Απόφαση 93/317/ΕΟΚ του Συμβουλίου και των Υπουργών Υγείας των κρατών μελών που συνήλθαν στο πλαίσιο του Συμβουλίου της 4ης Ιουνίου 1991 για την έγκριση σχεδίου δράσης 1991-1993 στο πλαίσιο του προγράμματος "Η Ευρώπη κατά του AIDS" (ΕΕ L 175 της 4.7.1991, σελ. 26).

Ψήφισμα του Συμβουλίου και των Υπουργών Υγείας των κρατών μελών που συνήλθαν στο πλαίσιο του Συμβουλίου της 13ης Νοεμβρίου 1992 σχετικά με τον έλεγχο και την παρακολούθηση των μεταδοτικών ασθενειών (ΕΕ C 326 της 11.12. 1992, σελ. 1).

Έκθεση της Επιτροπής σχετικά με την εφαρμογή του σχεδίου δράσης για τα έτη 1991-1992 του προγράμματος "Η Ευρώπη κατά του AIDS" (COM(93) 42 τελικό, 10.3.1993).

Συμπεράσματα του Συμβουλίου και των Υπουργών Υγείας που συνήλθαν στο πλαίσιο του Συμβουλίου της 27ης Μαΐου 1993 σχετικά με την εφαρμογή και τη συνέχιση του προγράμματος "Η Ευρώπη κατά του AIDS" (έγγρ. 6946/93, SAN 36).

Πρόταση απόφασης του Συμβουλίου και των Υπουργών Υγείας των κρατών μελών που συνήλθαν στο πλαίσιο του Συμβουλίου σχετικά με την παράταση έως τα τέλη του 1994 του σχεδίου δράσης 1991-1993 που εγκρίθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος "Η Ευρώπη κατά του AIDS" (COM(93) 453 τελικό, 29.9.1993).

Ανακοίνωση της Επιτροπής σχετικά με το πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (COM(93) 559 τελικό).

Συμπεράσματα του Συμβουλίου της 13ης Δεκεμβρίου 1993 σχετικά με τη δημιουργία δικτύου επιδημιολογίας στην Κοινότητα (ΕΕ C 15 της 18.1.1994, σελ. 6).

Ψήφισμα του Συμβουλίου της 13ης Δεκεμβρίου 1993 για την παράταση, μέχρι το τέλος του 1994, του σχεδίου δράσης 1991-1993 που είχε εγκριθεί στο πλαίσιο του προγράμματος "Η Ευρώπη κατά του AIDS" (ΕΕ C 15 της 18.1.1994, σελ. 4).

Ψήφισμα του Συμβουλίου της 2ας Ιουνίου 1994 σχετικά με το πλαίσιο κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (ΕΕ .....).

4. Περιγραφή της ενέργειας:

4.1. Γενικός στόχος της ενέργειας:

Εφαρμογή προγράματος κοινοτικών ενεργειών στον τομέα της πρόληψης του AIDS και των άλλων μεταδοτικών ασθενειών. Το Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο και οι Υπουργοί Υγείας των κρατών μελών που συνήλθαν στο πλαίσιο του Συμβουλίου, έχουν εκγρίνει, από την αρχή της επιδημίας, ορισμένα κείμενα σχετικά με τα προβλήματα δημόσιας υγείας που προκαλεί το AIDS (βλ. παρακάτω κατάλογο), από τα οποία το σημαντικότερο είναι η απόφαση της 4ης Ιουνίου 1991 για τη δημιουργία του προγράμματος "Η Ευρώπη κατά του AIDS".

Αντικείμενο της παρούσας ανακοίνωσης είναι να ορίσει τις αναγκαίες βάσεις για παράταση των ενεργειών που έχει αναλάβει η Κοινότητα για την καταπολέμηση του AIDS, για τη διεύρυνσή τους στις άλλες μεταδοτικές ασθένειες, συνυπολογίζοντας ταυτόχρονα τη θέση σε ισχύ της Συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση και κυρίως το άρθρο 129 που προβλέπει κοινοτική δράση στον τομέα της δημόσιας υγείας και ιδίως την καταπολέμηση των μεγάλων δεινών.

Σκοπός του παρόντος προγράμματος είναι να ενθαρρυνθεί η συνεργασία μεταξύ κρατών μελών, να υποστηριχθεί η δράση τους και να προωθηθεί ο συντονισμός των πολιτικών και των προγραμμάτων τους στο πλαίσιο της πρόληψης του HIV/AIDS, καθώς και των άλλων μεταδοτικών ασθενειών.

Ενδιάμεσοι στόχοι: έχουν ορισθεί ενδιάμεσοι στόχοι, όπως η μείωση της θνησιμότητας και της νοσηρότητας λόγω των μεταδοτικών ασθενειών, καθώς και ο κίνδυνος μόλυνσης από τον ιό του AIDS ή από άλλους λοιμώδεις παράγοντες.

Μέσα υλοποίησης του στόχου αυτού: ενθάρρυνση των κρατών μελών όσον αφορά την ανάπτυξη δικών τους μέσων για την πρόληψη του AIDS και των άλλων μεταδοτικών ασθενειών, τις στρατηγικές τους για την πρόληψη και την ενδοκοινοτική συνεργασία τους, ιδίως την υποστήριξη των ανταλλαγών, του καθορισμού και της διάδοσης των καλύτερων πρακτικών, της δημιουργίας δικτύων· επεξεργασία κατευθυντηρίων γραμμών και οικονομική υποστήριξη στα δοκιμαστικά προγράμματα ή σχέδια με σκοπό τη συμβολή στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της πρόληψης, τόσο στο επίπεδο των εργαζομένων στον κοινωνικό και υγειονομικό τομέα όσο και του πληθυσμού.

4.2 Χρονική διάρκεια της ενέργειας:

- 5 έτη: 1995-1999
- Έκθεση σχετικά με την εφαρμογή, που διαβιβάζεται στο Συμβούλιο και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο κατά το τρίτο έτος του προγράμματος: απαραίτητες τροποποιήσεις.
- Έκθεση στο Συμβούλιο και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο μετά τη λήξη του προγράμματος: τρόπος ανανέωσης και έγκρισης.

5. Κατάταξη της δαπάνης:

Μη υποχρεωτική δαπάνη

Διαχωριζόμενες πιστώσεις

6. Είδος της δαπάνης:

Επιδότηση για συγχρηματοδότηση από κοινού με άλλες υπηρεσίες του δημοσίου ή/και του ιδιωτικού τομέα (που δεν ξεπερνά ορισμένο ποσοστό του συνολικού ποσού των προτεινόμενων σχεδίων).

7. Δημοσιονομικές συνέπειες:

7.1 Τρόπος υπολογισμού του συνολικού κόστους της ενέργειας:

Ο τρόπος του υπολογισμού αυτού προκύπτει από την εμπειρία που αποκτήθηκε κατά την εφαρμογή των ενεργειών για την καταπολέμηση του AIDS και άλλων μεταδοτικών ασθενειών (θέση B3/4301, κατόπιν B3-4305) τα τελευταία έτη, λαμβάνοντας υπόψη τις μεσοπρόθεσμες προοπτικές που ορίζονται στην ανακοίνωση της Επιτροπής όσον αφορά το πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας. Θεωρείται αναγκαίο για τις δραστηριότητες αυτές συνολικό στρογγυλοποιημένο ποσό ύψους 50 MECU για την περίοδο 1995-1999. Η ετήσια κατανομή της χρηματοδότησης θα αποφασιστεί σύμφωνα με τις συνήθεις διαδικασίες του προϋπολογισμού.

7.2 Αναλυτική παράθεση των στοιχείων του κόστους της ενέργειας (πιστώσεις ανάληψης υποχρεώσεων σε εκατ. ECU)

ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ	ΤΟΜΕΙΣ ΔΡΑΣΗΣ	ΕΤΗ					
		Προσχέδιο προϋπολογισμού 1995	1996	1997	1998	1999	ΣΥΝΟΛΟ 1995-1999
		ενδεικτική ανάλυση	Ενδεικτικός προγραμματισμός				
HIV/AIDS ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ	Συλλογή επιδημιο-λογικών στοιχείων, δημιουργία δικτύων	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	1.4
	Ειδικές ενέργειες πρόληψης (εμβολιασμός, ασφάλεια αίματος και προϊόντων αίματος)	2	2.2	2.3	2.4	2.6	11.5
	Πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση του κοινού και ορισμένων ομάδων στόχων	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	2.7
	Κατάρτιση και ενθάρρυνση του ανθρώπινου δυναμικού	1.6	1.7	1.7	1.8	1.9	8.7
HIV/AIDS	Μέτρα για τα παιδιά και τους νέους	1.3	1.3	1.4	1.5	1.5	7
	Υγειονομική και κοινωνική υποστήριξη και βοήθεια	1.7	1.7	1.8	1.9	2	9.1
	Μέτρα για την καταπολέμηση των διακρίσεων	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5	2.3
ΑΛΛΕΣ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ	Έγκαιρη διάγνωση και συστηματική ανίχνευση	1.3	1.3	1.4	1.4	1.5	6.9
	ΣΥΝΟΛΟ	**9**	**9.4**	**9.9**	**10.4**	**10.9**	**49.6**

Διακύμανση % 1.05 (βλ. ανακοίνωση σχετικά με τη δημόσια υγεία)

7.3 Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα πιστώσεων

	1995	1996	1997	1998	1999	ΣΥΝΟΛΟ
Πιστώσεις ανάληψης υποχρεώσεων	9	9.4	9.9	10.4	10.9	49.6
Πιστώσεις πληρωμών						
50% 1995	3.2					3.2
35% 1996	4.3	4.7				9.0
15% 1997	1.5	3.3	5			9.8
1998		1.4	3.4	5.2		10
1999			1.5	3.7	5.4	10.6
Επόμενα οικονομικά έτη				1.5	5.5	7
ΣΥΝΟΛΟ	**9**	**9.4**	**9.9**	**10.4**	**10.9**	**49.6**

8. Προβλεπόμενα μέτρα για την καταπολέμηση της απάτης (και αποτελέσματα της εφαρμογής)

Στο στάδιο της εξέτασης των αιτήσεων χρηματοδότησης, τα έντυπα αίτησης θα περιέχουν ορισμένες πληροφορίες σχετικά με την ταυτότητα και τη φύση των δικαιούχων, τα οποία θα επιτρέψουν να εκτιμηθεί, εκ των προτέρων, η αξιοπιστία τους.

Στις συμφωνίες ή τις συμβάσεις που συνάπτονται μεταξύ της Επιτροπής και των δικαιούχων περιλαμβάνονται μέτρα για την καταπολέμηση της απάτης (έλεγχος, ενδιάμεσες εκθέσεις, τελική έκθεση). Κατά τη στιγμή των ενδιάμεσων και τελικών πληρωμών, οι υπηρεσίες της Επιτροπής ελέγχουν τις εκθέσεις και την ορθή εκτέλεση των καθηκόντων.

Εξάλλου, θα πραγματοποιούνται τακτικοί επιτόπιοι έλεγχοι στους αντισυμβαλλόμενους για να επαληθευθεί ο προορισμός, καθώς και ο ακριβής τρόπος χρησιμοποίησης των χορηγούμενων πιστώσεων. Έχουν πραγματοποιηθεί ήδη έλεγχοι σχετικά με τα οικονομικά έτη 1991, 1992 και 1993 και έχει αποδειχθεί η αποτελεσματικότητά τους.

9. Στοιχεία της ανάλυσης κόστους/αποτελεσματικότητας

9.1. Ειδικοί και ποσοτικοί στόχοι, πληθυσμός στον οποίο απευθύνεται η ενέργεια:

Η κοινοτική ενέργεια πρέπει να συμβάλει στο να προωθηθεί:

- η καλύτερη γνώση των μεταδοτικών ασθενειών συμπεριλαμβανομένης της μόλυνσης από τον ιό HIV στο ευρύ κοινό και στις ομάδες κινδύνου·
- η πρόληψη των μεταδοτικών ασθενειών και του HIV/AIDS στο ευρύ κοινό και στις ομάδες κινδύνου·
- ο προσανατολισμός και η παροχή συμβουλών: εργαζόμενοι στον κοινωνικό και υγειονομικό τομέα·
- η υγειονομική και κοινωνική φροντίδα: εργαζόμενοι στον κοινωνικό και υγειονομικό τομέα, περιβάλλον εργασίας, ομάδες κινδύνου (τοξικομανείς, ομοφυλόφιλοι, πόρνες, καταστάσεις που παρουσιάζουν κίνδυνο).

9.2 Αιτιολόγηση της ενέργειας:

Ορθολογική χρησιμοποίηση των κονδυλίων του προϋπολογισμού, βάσει:

α) συγκεκριμένης εφαρμογής της αρχής της επικουρικότητας, στο επίπεδο του καθορισμού των ενεργειών που πρέπει να αναληφθούν και να συγχρηματοδοτηθούν·

β) του καθορισμού και της επιλογής των προς χρηματοδότηση σχεδίων στους τομείς της αγωγής σε θέματα υγείας, της βελτίωσης του επιπέδου των γνώσεων στο κοινό και σε ορισμένες ομάδες κινδύνου, της κατάρτισης και της προώθησης της συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών όσον αφορά την πρόληψη. Τα σχέδια αυτά θα επιλεγούν και θα εφαρμοστούν ενδεχομένως από κοινού με τις εθνικές επιτροπές συντονισμού που θα δημιουργηθούν ύστερα από αίτηση των κρατών μελών και στις οποίες θα συμμετέχουν όλοι οι παράγοντες όσον αφορά την πρόληψη του HIV/AIDS και των άλλων μεταδοτικών ασθενειών.

γ) της έννοιας της κοινοτικής προστιθέμενης αξίας που θα εξακολουθήσει να εκφράζεται με το συντονισμό των εθνικών ενεργειών, τη διάδοση των πληροφοριών και των εμπειριών, τον καθορισμό προτεραιοτήτων, τη διεύρυνση των υπαρχόντων ευρωπαϊκών δικτύων, την επιλογή ευρωπαϊκών σχεδίων και την παροχή κινήτρων και την κινητοποίηση όλων των παραγόντων.

Η υποστήριξη των σχεδίων που υλοποιούνται στα κράτη μέλη αποτελεί την κύρια μέθοδο εφαρμογής του προγράμματος. Η επιλογή των σχεδίων με προτεραιότητα βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στους γενικούς και ενδιάμεσους στόχους και η εφαρμογή των ίδιων των ενεργειών εξαρτάται επίσης από την ποιότητα και την αξιοπιστία των σχεδίων που υποβάλλονται κατά τη διάρκεια του έτους στην αρμόδια υπηρεσία.

Τα κριτήρια επιλογής των σχεδίων είναι τα ακόλουθα:

- εναρμόνιση με τους στόχους και συμφωνία με έναν τουλάχιστον από τους ορισθέντες στόχους·
- εξέταση της κοινοτικής "υπεραξίας" του σχεδίου (διακρατική συμμετοχή, ανάπτυξη προτύπου εφαρμόσιμου στα άλλα κράτη μέλη, πληροφορίες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε άλλα κράτη μέλη κλπ.)·
- πιθανή αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα·
- σαφήνεια και αιτιολόγηση των αναγκών·
- πληθυσμός στον οποίο απευθύνεται ή τον οποίο αφορά η ενέργεια·
- καταλληλότητα της επιλεγείσας μεθοδολογίας·
- ικανότητα και πείρα της οργάνωσης·
- επάρκεια του προϋπολογισμού της ενέργειας σε σχέση με τους στόχους·
- υποστήριξη των εθνικών εταίρων στα σχέδια·
- αντικειμενική εκτίμηση·
- γνώμη της αντίστοιχης Συμβουλευτικής Επιτροπής.

9.3 Παρακολούθηση και αξιολόγηση της ενέργειας

9.3.1 Παρακολούθηση της ενέργειας:

Εξασφαλίζεται η παρακολούθηση της ενέργειας: σε κοινοτικό επίπεδο, από τις υπηρεσίες της Επιτροπής που θα υποβάλει ετήσια έκθεση εκτέλεσης του προγράμματος στο Συμβούλιο, στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, στην Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και στην Επιτροπή Περιφερειών· σε εθνικό επίπεδο, από τις εθνικές επιτροπές συντονισμού εφόσον τα κράτη μέλη αποφασίσουν να δημιουργηθούν τέτοιου είδους επιτροπές, από τα αρμόδια υπουργεία στον τομέα της πρόληψης του AIDS και άλλων μεταδοτικών ασθενειών, τις ΜΚΟ και τα αρμόδια για την εφαρμογή και τη διεξαγωγή των ειδικών σχεδίων άτομα.

9.3.2 Αξιολόγηση της ενέργειας

Η αξιολόγηση εξασφαλίζεται κυρίως μέσω:

- ετήσιας έκθεσης για την εκτέλεση του προγράμματος στο Συμβούλιο, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, την Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή Περιφερειών·
- ανεξάρτητης αξιολόγησης των σημαντικότερων ενεργειών και των επιδοτούμενων μελετών·
- γενικής έκθεσης σχετικά με την αξιοπιστία και την αποτελεσματικότητα των σχεδίων που εφαρμόζονται στο πλαίσιο του προγράμματος δράσης, η οποία πρέπει να υποβληθεί από την Επιτροπή στις αρμόδιες υπηρεσίες κατά τη διάρκεια του δευτέρου εξαμήνου του 1997.

Επιλεγμένοι δείκτες απόδοσης για την εν λόγω αξιολόγηση:

- εκτίμηση του πληθυσμού τον οποίον αφορά η ενέργεια, και ενδεχόμενη κάλυψη από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης·

- αξιολόγηση των σχεδίων από τους υπαλλήλους ή/και τους συνεργάτες της Επιτροπής·
- ανάλυση των ενδιάμεσων εκθέσεων σχετικά με τις προβλεπόμενες και τις χρηματοδοτούμενες ενέργειες που επιτρέπουν, εφόσον είναι αναγακαίο, να αναπροσανατολισθούν οι ενέργειες·
- μελέτες σχετικά με τις συνέπειες, που πραγματοποιούνται από εξωτερικούς οργανισμούς·
- καταλληλότητα της μεθοδολογίας που χρησιμοποιείται από τους οργανωτές·
- επάρκεια του προϋπολογισμού της ενέργειας σε σχέση με τους στόχους·
- σαφήνεια των αρχικών στόχων·
- ικανότητες και εμπειρία των οργανισμών·
- διάδοση των αποτελεσμάτων.

Προβλεπόμενος τρόπος και περιοδικότητα της αξιολόγησης:

- εκπόνηση ενδιάμεσων και τελικών εκθέσεων σχετικά με τις διάφορες ενέργειες που αναλαμβάνονται στον τομέα·
- κατάρτιση "προτύπου" δελτίου αξιολόγησης της ενέργειας, που πρέπει να διαβιβαστεί από τους δικαιούχους με τις τελικές εκθέσεις τους και έλεγχος των δελτίων αυτών από τους υπαλλήλους (είτε στο πλαίσιο της Επιτροπής, είτε επιτόπου).

9.4. Εναρμόνιση με το δημοσιονομικό προγραματισμό

Προβλέπεται η εν λόγω ενέργεια στον δημοσιονομικό προγραμματισμό της ΓΔ για τα συγκεκριμένα έτη; Ναί

Να αναφερθεί ο γενικότερος στόχος του δημοσιονομικού προγραμματισμού της ΓΔ στον οποίο εντάσσεται ο στόχος της προτεινόμενης ενέργειας:
"Συμβολή στην εξασφάλιση υψηλού επιπέδου προστασίας της ανθρώπινης υγείας" - άρθρο 129 της Συνθήκης.

10. Διοικητικές δαπάνες (Μέρος Α του προϋπολογισμού)

- Το ξεκίνημα του νέου προγράμματος δράσης το οποίο αφορά το παρόν δελτίο ανταποκρίνεται στις νέες αρμοδιότητες της Κοινότητας ύστερα από τη θέση σε ισχύ της Συνθήκης του Μάστριχτ στον τομέα της δημόσιας υγείας (άρθρο 129).
  Εκτός από το προσωπικό που εκτελεί σήμερα παρόμοια και προπαρασκευαστικά καθήκοντα, η εφαρμογή του προγράμματος θα απαιτήσει επιπλέον προσωπικό: έναν υπάλληλο Α, έναν υπάλληλο Β, έναν υπάλληλο C, με την επιφύλαξη των αποτελεσμάτων της διαδικασίας του προϋπολογισμού 1995 και της απόφασης της Επιτροπής όσον αφορά την κατανομή των κεφαλαίων. Το συμπληρωματικό αυτό προσωπικό μπορεί να εξασφαλιστεί είτε με εσωτερική ανακατάταξη του προσωπικού στο πλαίσιο των υπηρεσιών της Επιτροπής, είτε στο πλαίσιο της απόφασης για την παροχή ανθρώπινου δυναμικού που θα λάβει η Επιτροπή το 1995.

- Για το ξεκίνημα και την εφαρμογή του νέου αυτού προγράμματος δράσης προβλέπονται οι ακόλουθες συνεδριάσεις και αποστολές για το 1995 (τα κονδύλια του προϋπολογισμού τα οποία αφορούν τις συνεδριάσεις και τις αποστολές είναι αντίστοιχα οι θέσεις Α2500 και Α1300 του προϋπολογισμού):

Συνεδριάσεις:

- 2 συνεδριάσεις της Συμβουλευτικής Επιτροπής (2 εκπρόσωποι ανά κράτος μέλος)
  (2 x 24 x 658 = 31.584)
  32.000

- 4 συνεδριάσεις των εμπειρογνωμόνων
  (4 x 6 x 658 = 15.792)
  16.000

- Συνέδρια και σεμινάρια για την παρουσίαση και την εφαρμογή
  (4 x 48 x 658 = 126.336)
  126.000

ΣΥΝΟΛΟ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΕΩΝ: **174.000 ECU**

Αποστολές:

- Λουξεμβούργο - Βρυξέλλες (5 αποστολές μηνιαίως)
  (60 x 200 = 12.000)

- Άλλες αποστολές (κράτη μέλη)
  (25 x 1000 = 25.000)

ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΟΣΤΟΛΩΝ: **37.000 ECU**

ISSN 0254-1483

COM(94) 413 τελικό

ΕΓΓΡΑΦΑ

GR **05**

Αριθ. καταλόγου : CB-CO-94-443-GR-C

ISBN 92-77-80901-9

Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων
L-2985 Luxembourg